ность человека, его природу, проявляющие его талант, его одарённость [4]. Это означает, что процесс образования должен быть перенаправлен на процессы поддержки развития личности [2]. Оснащение образования личностно-ориентированными технологиями исторически и социо-культурно проявляет себя как необходимое условие его гуманистической сущности [1]. Согласование существующих образовательных технологий, используемых в инновационных образовательных проектах, позволит сохранить гуманистический императив образования [5]. Наиболее отвечающими личностно-развивающим целям современного образования утвердили себя технологии ОДИ, КМД и др. игровые технологии. Объект игровой образовательной деятельности становится её субъектом. Рефлексивный, поисковый, мыслительный и организационный компоненты игровой деятельности формируют у субъекта исследовательское и творческое отношение к действительности и осознание себя в этой деятельности [6]. Технологии личностного развития характеризуются сознательной организацией рефлексии. Такие технологии позволяют сделать весь процесс образования рефлексивным.

Для современного образования остается жизненно необходимым условием: поддержать, сохранить и развивать категорию научности [9]. Научность образования предполагает научность содержания образования, охват программами образования всего спектра современных наук, а также – научность практики образования. Практика современного научного образования

безусловно невозможна без технологического оснащение, осуществлению которого противодействует разрозненность существующих технологических моделей, их несогласованность и разобщенность [7].

Усиливая научную составляющую технологизации образовательной деятельности необходимо одновременно сохраняя успешно освоенные личностно-ориентированные технологии, имитационное моделирование, разнообразные психологические механизмы игровой деятельности, которые опираются на социокультурные потребности личности в самовыражении, самоутверждении, самоопределении и самореализации.

Список литературы

1. Кузнецова А.Я. Гуманистическая философия образования: естественнонаучный взгляд. – Новосибирск, 2004.
2. Кузнецова А.Я. Инновационный потенциал когнитивной теории личности в философии образования // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 2. – С. 77-78.
3. Кузнецова А.Я. Принципы инновационного образования // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 12. – С. 77-78.
4. Матюшкин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении – М., 1972.
5. Кузнецова А.Я. Образование как становление духовного человека // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 11-2. – С. 478-482.
6. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М., 1994.
7. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний. – М., 1984.
8. Кузнецова А.Я. Философия образования в трудах исследователей XX-го века // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 4. – С. 21-26.
9. Кузнецова А.Я. Функциональные основания современной философии образования // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 85-86.

«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Италия (Рим), 10-17 апреля 2015 г.

Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Маль Г.С., Грибовская И.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru

В 2006 г. был проведен ретроспективный анализ летальности большой популяции людей, проживающих в Северо-Западном регионе России. Выявлено, что смертность от ИБС растет в неблагоприятные по острым респираторным заболеваниям (ОРЗ) периоды года, формируя структуру так называемой «дополнительной» смертности.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 20 больных ИБС в сочетании с вирусной инфекцией и 15 больных ИБС без острого инфекционного процесса. Возраст исследуемых составил от 41 до 59 лет.

Результаты: в опытной группе исследуемые показатели равны: общий холестерин –

5,4±0,90 ммоль/л, ЛПНП – 3,2±0,60 ммоль/л, ЛПВП – 0,8±0,40 ммоль/л и СРБ – 4,6±0,60 ммоль/л. В группе контроля эти параметры составили: 4,2 ± 0,60 ммоль/л, 2,6 ± 0,40 ммоль/л, 1,8 ± 0,10 ммоль/л и 3,7 ± 0,30 ммоль/л соответственно. Анализ ЭКГ позволил выявить ее изменения в виде депрессии сегмента ST на 2 мм и более у 9 из 20 больных в опытной группе, что составило 45%, и у 5 больных из 15 (33%) в контрольной группе.

Выводы: у пациентов с ИБС при сопутствующем инфекционном процессе было отмечено повышение исследуемых показателей (липидных фракций и уровня белков острой фазы) и изменения на ЭКГ (эпизоды депрессии сегмента ST) по сравнению с предыдущими данными (анализ амбулаторных карт) и с контрольной группой. Полученные результаты свидетельствуют об учащении периодов дестабилизации стенокардии у больных ИБС при присоединении ОРВИ.