Исследование выявило взаимосвязь актуального и потенциального в развитии аксиологического потенциала личности, свидетельствующая о диалогическом характере изучаемого феномена и раскрывающая педагогическую сущность обеспечения ценности, мотивации достижений, контроля, актуализации субъектной позиции студента – будущего учителя – в познавательной, преобразующей, креативной деятельности в образовательном пространстве вуза.

Доказано наличие устойчивой взаимосвязи (зависимости) развития академической зрелости студента от уровня ценностного самоопределения и степени сформированности познавательной самостоятельности студентов. Раскрыта взаимосвязь аксиологии и инноватики как ведущая линия развития профессионально значимых ориентаций будущего учителя.

Исследование показало, что именно наличие богатого, накопленного личностью в студенческие годы потенциала, может обеспечить непрерывное общее и профессиональное развитие учителя с инновационным стилем научно-педагогического мышления и деятельности.

Работа представлена на III научную конференцию «Фундаментальные и прикладные исследования. Образование, экономика и право» 3-10 сентября 2005г. Римини (Италия). Поступила в редакцию 01.08.2005 г.

Медицинские науки

КОРРЕКЦИЯ БЕЛКОВОЙ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД ОДНОМОМЕНТНОГО И ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Касаткин В.Ф., Жилин В.Ф.,
Макаренко Н.В., Максимов А.Ю., Демидова А.А.
Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону

Целью исследования явилось изучить методы коррекции белковой и энергетической недостаточности у больных раком пищевода в отдаленный период одномоментного и двухэтапного хирургического лечения.

Среди больных раком пищевода были выделены группы: основная и контрольная. Основная группа – пациенты, которым была предпринята одномоментная субтотальная резекция пищевода и пластика желудком (операция типа Льюиса) (n=128). Контрольная группа – пациенты, которым выполняли двухэтапную операцию: на первом этапе – резекция опухоли пищевода с формированием эзофаго- и гастростомы, на втором этапе – формирование искусственного пищевода из желудка (желудочный стебель) (n=119).

Среди пациентов основной группы через 6 мес. после операции 33% больных имели белковую недостаточность, у 67% питательный статус был в рамках компенсации. Среди больных контрольной группы 66% пациентов имели нарушения трофического статуса, а у 34% белковой и энергетической недостаточности не было. Итак, среди пациентов контрольной группы количество больных, нуждающихся в коррекции белкового обмена, было большим.

После белковой и энергетической коррекции смесью «Берламин модуляр» у больных основной группы содержание белков в крови увеличилось на 28,1% ($p<0,05$), альбуминов – на 58,7% ($p<0,05$) и альбумино-глобулиновый индекс возрос на 44,9% ($p<0,05$). У больных контрольной группы содержание белков в крови увеличилось на 21,9% ($p<0,05$), альбуминов – на 13% ($p<0,05$) и альбумино-глобулиновый индекс возрос на 26% ($p<0,05$). Изучение динамики содержания токсичных остаточных продуктов белкового обмена у больных с белковой недостаточностью после лечения показало, что у больных основной группы происходило достоверное снижение мочевины в крови на 40,3% ($p<0,05$), креатинина – на 12% ($p<0,05$). У пациентов контрольной группы имело место снижение мочевины в крови на 34,2% ($p<0,05$), креатинина – на 18,3% ($p<0,05$).

Таким образом, у больных основной группы в отличие от пациентов контрольной группы коррекция белкового обмена была более качественной.

Итак, применение питательной смеси «Берламин модуляр» способствовало компенсации питательной недостаточности. У больных основной группы по сравнению с контрольной встречаемость белковой недостаточности была ниже, а ее компенсация происходила в большей мере. Данное обстоятельство можно объяснить тем, что больные после операции Льюиса могут осуществлять пероральный прием жидкой пищи уже со 2-го дня после операции, когда у больных контрольной группы питание в первые месяцы после операции зондовое.

ЛИЧНОСТНО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД ОДНОМОМЕНТНОГО И ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Касаткин В.Ф., Жилин В.Ф.,
Макаренко Н.В., Максимов А.Ю., Демидова А.А.
Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону

Целью исследования явилось изучить динамику личностно-социальной реабилитации у больных раком пищевода в отдаленный период одномоментного и двухэтапного хирургического лечения;

Среди больных раком пищевода были выделены группы: основная и контрольная. Основная группа – пациенты, которым была предпринята одномоментная субтотальная резекция пищевода и пластика желуд-