

в 53% – у медицинских сестёр. Студенты МПФ положительно ответили в 55%. Мнение студентов о том, что бы они хотели изменить в преподавании, можно охарактеризовать как «Больше практики». Были предложены следующие изменения в учебном процессе: надиктовка лекций в начале семестра (1-2 недели), затем проведение практических занятий; отмена тестового контроля знаний, т.к. «это только проверка механической памяти студента, не дающая знаний»; больше практических и творческих заданий, наглядных примеров, материалов; усовершенствование доступа лекционного материала («на сайте устаревшие данные, а за 1 час лекции преподаватель дает только некоторые моменты»); отменить лекции, издавать их печатные варианты, за счёт чего увеличить количество практических часов; тесты с одним вариантом ответа, при этом тесты должны быть не известны заранее; использование на практических занятиях интернет-технологий; преподавателям клинических кафедр больше уделять времени студентам во время занятий. Итак, несмотря на наличие студентов, стремящихся лишь избежать неудовлетворительных оценок и получить диплом о высшем образовании, большая доля будущих врачей учится, чтобы усвоить знания, необходимые в будущей работе. При этом роль преподавателя в поддержке интереса студента к обучению и успешности усвоения им знаний остаётся значимой.

**Дубинка Е.В., Дубинка А.В.**

#### ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шейко М.И., к.м.н., доцент

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают первое место в структуре инфекционной патологии. В Республике Беларусь заболеваемость ОРВИ составляет от 25,5 до 31,5 тыс. на 100 тыс. населения. Беременные женщины, в связи с развитием у них физиологической иммуносупрессии, относятся к группе повышенного риска. Цель исследования. Изучение клинико-лабораторных проявлений острых респираторных вирусных инфекций у беременных. Материал и методы. Под наблюдением находилось 54 беременные женщины госпитализированные в областной инфекционный стационар в 2009-2011 гг. с диагнозом ОРВИ. Средний возраст наблюдаемых больных составил  $24,3 \pm 0,67$  года. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам оказания стационарной медицинской помощи инфекционным больным, включая обязательный осмотр врачом акушер-гинекологом. Полученные результаты. В I триместре беременности поступило 17 (31,5%) пациенток, во II триместре – 27 (50%), в III триместре – 10 (18,5%). У 53 больных (98,2%) течение ОРВИ протекало в среднетяжёлой форме, у 1 – в тяжёлой. Все пациентки отмечали острое начало болезни, повышение температуры до  $38,5^{\circ}\text{C}$  и выше, продолжительностью от 1-2 до 6-7 дней (в среднем 2,7 дня). Предъявляли жалобы на общее недомогание (92%), головную боль (66,6%), боль в горле (50%), заложенность носа (79,6%), сменившуюся ринореей на 2-3 день пребывания в стационаре (77,8%), сухой кашель (79,6%). Чувство тяжести и неприятные ощущения за грудиной отмечались в 7,4% больных. У 11,1% беременных имели место артралгии, у 9,3% – миалгии, а у 3,7% – боль при движении глазных яблок. В общем анализе крови: количество лейкоцитов  $8,5 \pm 0,56 \cdot 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных –  $7,1 \pm 0,89\%$ , эозинофилов –  $0,87 \pm 0,12\%$ , сегментоядерных –  $72,2 \pm 2,33\%$ , лимфоцитов –  $16,7 \pm 1,81\%$ , моноцитов –  $3,0 \pm 0,47\%$ , СОЭ –  $26,5 \pm 2,58$  мм/час. Лейкоцитоз имел место в 22,5% случаев, ускорение СОЭ – в 94,5%. В общем анализе мочи – лейкоцитурия (18,5%), протеинурия (16,7%), клетки плоского эпителия (40,7%), эритроциты (24,1%). Иммунофлуоресцентным методом антигены аденовирусов выявлены у 12 больных (22,2%), РС-вирусов у 14 (25,8%), гриппа А у 8 (14,8%), гриппа В у 4 (7,4%), парагриппа у 4 (7,4%). РС-инфекция протекала как вариант микст инфекции, сочетаясь с гриппом В, парагриппом и аденовирусной инфекцией, и лишь в 2 случаях как самостоятельная нозологическая форма. Сопутствующая патология выявлена у 19 (35,2%) наблюдаемых больных: анемия лёгкой степени – у 6, пролапс митрального клапана – у 1, желчекаменная болезнь – у 3, хронический пиелонефрит – у 4, эрозия шейки матки – у 4, киста влагалища – у 1. Продолжительность пребывания в стационаре составила  $6,28 \pm 0,84$  дня. Таким образом, ОРВИ у беременных протекало в среднетяжёлой форме и лишь в одном случае, осложнённом внегоспитальной острой ле-

восторонней нижнедолевой пневмонией, имело место тяжёлое течение болезни. Отсутствие беременных с лёгкими формами болезни, на наш взгляд, обусловлено тем, что они не направлялись на стационарное лечение. Обследование беременных методом иммунофлюоресценции позволило этиологически расшифровать диагноз ОРВИ у 48,2% больных

**Дубовский И.А.**

**МИРОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КРИЗИС В СВЕТЕ ТЕОРИИ КОНДРАТЬЕВСКИХ ЦИКЛОВ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Марченко З.Н.

Обрушившийся на все страны мира экономический кризис – явление многофакторное и многомерное. Его главная особенность в том, что он совпадает с системным, носит мировоззренческий характер и свидетельствует о том, что надежды населения не оправдала ни одна из теоретических доктрин, положенных в основу развития цивилизации. На сегодняшний день существует множество теорий, объясняющих причины этого явления, а ряд аналитиков связывают текущий мировой кризис с понижающей фазой «кондратьевского цикла». В 20-х гг. прошлого века выдающийся русский ученый Н.Д. Кондратьев создал теорию волнообразного развития мировой экономики («Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения»). Суть теории такова: каждые 40-60 лет экономика мира проходит примерно равные периоды роста и спада, в единстве составляющие один большой цикл (кондратьевский цикл, К-цикл). Причем фаза роста (как и фаза спада) не означает обязательное и постоянное положительное развитие экономики в течение этих лет. На волны Кондратьева накладываются и короткие волны Хитчена (2-3 года), и средние волны Кузнеца (7-11 лет), т.е. в фазе роста могут быть кризисы, но они кратковременны. Эти циклы выявлены и описаны с конца XVIII века (1789-1841, 1841-1891, 1891-1933, 1933-1974, 1975-2015(?)). Можно утверждать, что в настоящее время глобальная экономика находится в понижительной фазе пятого К-цикла, который пришел на смену 20-летнему этапу роста. Сам Кондратьев считал, что такое развитие мировой экономики связано с процессом накопления и образования, распределения и перераспределения, истощения и распыления капитала. Кондратьев предполагал, что в конце каждого цикла и в начале следующего в жизни общества происходят существенные перемены – новые технологии и продукты, изменения в финансовой системе, образовании и управлении, – все это подготавливало основу для экономического роста в будущее десятилетия. Й.Шумпетер, благодаря которому теория Кондратьева стала широко известной, считал, что длинные волны связаны с технологическим прогрессом, с инновациями. Именно новые технологии и продукты, по мнению Шумпетера, являются основой роста нового К-цикла, а «их истощение, несоответствие современным требованиям экономики, – базой для понижительной фазы». Речь идет о смене технологических укладов – меняется некий набор базового кластера инноваций, которые определяют текущую производственную программу, то есть они должны определить массовый спрос на очень долгий период, а с другой стороны, они оказываются настолько значимыми, что способствуют обновлению структуры производства и возникновению огромного количества новых отраслей. Последняя волна инноваций была связана с появлением компьютерных технологий, мобильной связи, созданием микрочипов, спутниковых и информационных технологий. С точки зрения экспертов, главный и определяющий путь преодоления кризисных явлений создание новых технологий: например, альтернативной энергетики, новых технологий лечения болезней, развитие мобильной, спутниковой и Internet-связи, биотехнологий, робототехники. В целом, волновая теория Кондратьева содержит источник для оптимизма: ведь за депрессией должен наступить новый рост. Иначе говоря, будет и следующая волна экономического развития, но тогда она должна образоваться на каком-то новом кластере инноваций.