

деляли активность аминотрансфераз, иммуноглобулинов и липидов в плазме крови работников, длительно контактирующих с токсическими веществами, а также у лабораторных животных в эксперименте. Результаты подвергались обработке методом дискриминантного анализа с выделением взаимосочетания изучаемых параметров с конкретным удельным весом каждого. При дифференциации последствий этиопатогенетического поражения СХОК от СХНК взаимосочетание диагностических маркеров выглядит в виде: фосфолипиды – 32,9%, иммуноглобулины М – 18,3%, общие липиды – 29,7%, триглицериды – 16,1%. При длительном контакте с химическими композициями выявлено снижение процентного и абсолютного содержания Т-лимфоцитов, рост числа В-лимфоцитов, увеличение концентрации иммуноглобулинов. Изучение длительного влияния композиций химических веществ в рамках предельно допустимых концентраций на систему иммунитета и липидный обмен экспериментальных животных и работников позволяет выявить механизмы патогенеза, лежащие в основе ведущих субклинических и клинических расстройств. Особенностью этиопатогенетического воздействия СХНК и СХОК являются предельно допустимые концентрации, длительность воздействия и сочетанный, поражающий биологический эффект – иммунотоксический и нейротоксический. Эти факторы способствуют выраженности донозологических расстройств и стертости клинических проявлений, что затрудняет адекватную и оптимальную терапию. Химически активные соединения служат факторами дестабилизации многозвеньевой системы защиты в организме и обуславливают изменения гомеостаза, включая нарушения интегративной функции мембран, снижение мощности антиоксидантных систем, уменьшение транспортной и экранизирующей способности, накопление олигопептидов средней молекулярной массы. Большинство метаболических показателей, находящихся в корреляционной зависимости от токсического фактора, имеют нелинейное распределение. Показана рациональность проведения исследования в нескольких группах пациентов и математического установления вида параболической зависимости изучаемых параметров от уровня воздействия токсического фактора для обоснования оптимального эндоэкологического уровня. Последний служит отправной точкой для движения по теоретической кривой динамики признака (уравнение регрессии) до статистически значимого по критерию Стьюдента различия. Точка проекции на ось X – соответствует предельно допустимой концентрации соответствующих химических композиций.

Эффективность терапии оценивалась по параметрам иммунного и биохимического статуса, динамике основных клинических симптомов и синдромов. Выявлен положительный эффект при коррекции нарушений эндоэкологического гомеостаза при использовании настоек эхинацеи пурпурной (иммуномодулятор), родиолы розовой (адаптоген и иммуномодулятор), экстракта расторопши жидкого (гепатопротектор). Эти препараты целесообразно использовать в качестве лечебно-профилактических средств, в том числе как экпротекторы на фоне неблагоприятных

экологических факторов. Пациентам, страдающим иммунодефицитными состояниями показано специализированное сбалансированное питание с повышенным содержанием белков, особенно животных, включающих серосодержащие аминокислоты, необходимые для синтеза иммуноглобулинов.

Итак, разработан комплекс профилактических мероприятий по реабилитации эндоэкологических сдвигов гомеостаза, включающий препараты, корригирующие активность биотрансформации печени, реактивность иммунной системы, антиоксиданты, поливитамины и энтеросорбенты.

Психолого-педагогические аспекты профессионального становления медицинских сестёр с высшим образованием

Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия, институт высшего сестринского образования, Краснодар

Динамичность окружающего мира и постоянное увеличение объёма информации требует непрерывного изменения содержания образования и обновления знаний, как широких профессиональных, так и специализированных. Совершенствование педагогической системы предполагает дальнейшее развитие принципа единства теории воспитания и теории обучения. Главным в дидактическом процессе является воспитание социальных свойств личности и формирование принципов профессионального мышления медицинской сестры с высшим образованием. Подготовка высокообразованных медицинских сестёр не может быть результатом только усвоения дисциплин специального цикла. Осознание целей, способов и результатов практической деятельности в их диалектическом единстве с точки зрения критериев добра, справедливости, честности происходит только при глубоком и правильном понимании разносторонних общественных потребностей. Важным фактором в данном процессе является психолого-педагогическая подготовка. Систематизация профессионально важных качеств для медицинской деятельности с точки зрения интегральной индивидуальности, позволяет выделить основные показатели на каждом ее уровне: на психодинамическом: уравновешенность – подвижность, сила – слабость нервной системы, интровертированность – экстравертированность, социальная пластичность, эмоциональность, социальная эмоциональность, темп; на индивидуальном: наблюдательность, устойчивость внимания, продуктивность памяти, гибкость мышления, креативность (продуктивность и оригинальность); на личностном: самооценка, уровень притязаний; общительность, интеллигентность, организованность, направленность на предмет как компоненты педагогической направленности; коммуникативные склонности; на метаиндивидуальном: сотрудничество, компромисс, приспособление и уклонение как способы поведения в конфликте, социальный статус. Представляется оправданной ранняя профессионализация в подготовке медицинских сестёр с высшим образованием. На этапе среднего профессионального образования распределение основных

компонентов медицинской направленности по степени уменьшения ранга имеет следующую структуру: общительность, интеллигентность, организованность, направленность на медицину. На стадии окончания среднего учебного медицинского заведения распределение основных компонентов медицинской направленности по степени уменьшения ранга приобретает следующую структуру: направленность на будущую специализацию, интеллигентность, организованность, общительность. Важное значение в процессе психолого-педагогической подготовки медицинских сестёр с высшим образованием имеет целенаправленное влияние, воздействующее на формирование свойств индивидуального и личностного уровней. Основными компонентами индивидуального уровня, целенаправленное формирование которых способствует развитию индивидуальности, в период ранней профессионализации выступают: наблюдательность, гибкость мышления, продуктивность памяти. Самооценка, уровень притязаний выступают как основные компоненты личностного уровня, целенаправленное формирование которых в период ранней профессионализации способствует развитию индивидуальности. Условия ранней профессионализации в форме медицинского колледжа интенсифицируют процесс личностных преобразований – способствуют как общему развитию учащихся, так и формированию устойчивой профессиональной медицинской направленности и проявляются в более высоких уровнях значений профессионально важных качеств. В целом, обязательным условием ранней профессионализации медицинской деятельности является программа психолого-педагогического сопровождения, элементами которой являются: специально-предметное обучение, психологическая профилактика, индивидуальное консультирование, система психологических тренингов, упражнений, диагностических заданий, деятельных игр, вхождение в деятельность. Программа психологического сопровождения в условиях медицинской профессионализации положительно влияет как на развитие отдельных профессионально важных качеств, так и на формирование разных уровней готовности: к профессиональному выбору, к профессиональному обучению, к профессиональной деятельности.

Системно-антисистемная регуляция гемостаза при хронической патологии печени

Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия, Краснодар

Цель работы – поиск наиболее информативных критериев лабораторной диагностики ранних, клинически не проявляющихся нарушений гомеостаза агрегатного состояния крови при воздействии экологически неблагоприятных факторов (вирусной инфекции, интоксикации) на печень. Обследовано 66 больных хроническими персистирующими и активными гепатитами; 40 больных портальными и постнекротическими циррозами печени. Определяли следующие показатели: время свёртывания крови, время рекальцификации плазмы, толерантность плазмы к гепарину, потребление протромбина, тромбиновое время,

тромботест, протромбиновое время, активность свободного гепарина, фибриноген, фибриноген В, фибринолитическая активность, фибринолитическая активность в эуглобулиновой фракции, активность плазмина и активаторов пламиногена, антиплазмины, время спонтанного лизиса сгустка, продукты распада фибриногена-фибрина, количественное содержание тромбоцитов, их функциональную активность. Установлено, что нарушения эндэкологического гомеостаза проявляются уже на ранних этапах развития хронической патологии печени, являются однотипными и отличаются различной степенью выраженности. Из числа перечисленных тестов первыми достоверно изменялись показатели активности свободного гепарина, толерантности плазмы к гепарину и тромбинового времени. При хронических персистирующих гепатитах возрастала только активность свободного гепарина, а при хронических активных гепатитах и циррозах печени, кроме того, снижалась толерантность плазмы к гепарину и удлинялось тромбиновое время. Изучение показателей тромбоцитарного гемостаза выявило признаки повышения адгезивности тромбоцитов при снижении степени и скорости дезагрегации. Определение суммарного индекса тромбофилии, резюмирующего все показатели коагуляционного и тромбоцитарно-сосудистого гемостаза с их нередко разнонаправленными изменениями, выявило значительное его повышение, что свидетельствовало о превалировании повышенных свёртывающих и сниженных фибринолитических свойств крови.

Согласно теории антисистем, равновесие различных динамических, в том числе биологических, систем достигается за счёт компенсации противоположно действующих регулирующих факторов подсистем. Регуляция функции гемостаза также имеет системно-антисистемный принцип взаимоотношений, направленных на стабилизацию системы гемостаза. При патологии эти отношения могут переходить в антагонистические. В норме свёртывающие и противосвёртывающие механизмы находятся в равновесии, при нарушении равновесия повышение антикоагуляционной активности выполняет стабилизирующую функцию, и по принципу отрицательной обратной связи, в известной степени, компенсирует нарушение равновесия; если же система истощена длительным воздействием патогенного фактора, то её функция декомпенсируется и равновесие нарушается. Отсюда становятся ясными причины и механизмы слабой выраженности стадии гиперкоагуляции при хронических заболеваниях печени. Способность организма компенсировать нарушения агрегатного состояния крови ведёт к постепенному, растянутому по времени потреблению факторов свёртывания и, вследствие этого, фаза гиперкоагуляции не регистрируется, а лишь наблюдается повышение антикоагуляционной активности крови. Таким образом, для комплексной оценки различных составных частей гемокоагуляционного гомеостаза с успехом могут быть использованы интегрированные показатели типа индексов тромбофилии. При этом, чем больше показателей различных компонентов системы гемостаза используется в суммарной величине индекса тромбофилии, тем большее отражение в нём находят системно-антисистемные