

«эмоциональное функционирование» и «социальное функционирование».

Анализируя результаты лечения больных активным ХБ (после проведенного комплексного лечения) выявлено, что показатели КЖ, связанные с физическим здоровьем улучшались динамичнее у пациентов 1-й группы (циклоферон), чем во 2-й группе. Более высокие значения параметров психологического компонента здоровья констатированы в 1-й группе по сравнению со 2-й группой. Было установлено, что у больных 1-й группы на фоне комплексной терапии с включением иммуномодулятора циклоферона клинические проявления ХБ в виде повышения температуры, общей слабости, выраженных артралгий, болезненных фиброзитов, синовитов, бурситов, тендовагинитов, миалгий, скованности и ограничения движений в суставах, парестезий, похолодания конечностей редуцировались динамичнее, чем во 2-й группе.

Таким образом, параметры КЖ позволяют объективизировать оценку динамики патологического процесса. Метод исследования КЖ является информативным и надежным критерием при оценке эффективности проводимой терапии, а также при сравнении эффективности различных программ лечения. Параметры КЖ у больных активным хроническим бруцеллезом характеризуются ускоренными темпами нормализации при использовании циклоферона в сравнении с традиционными методами терапии, что свидетельствует о перспективности применения препарата в лечении ХБ.

**МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Терентьев В.П., Соболева С.Я., Сергиенко А.И.
*РостГМУ, кафедра внутренних болезней №1
Ростов-на-Дону, Россия*

Целью работы явилось изучить морфо-функциональные особенности эритроцитов у больных артериальной гипертензией (АГ), осложненной цереброваскулярной патологией (ЦВП).

Были обследованы 32 больных АГ с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии и 30 пациентов с неосложненной АГ. Всем больным был проведен суточный мониторинг АД, оценка состояния мозгового кровотока с помощью метода дуплексной цветной доплерографии. Выделение фосфолипидов в эритроцитах проведено с помощью проточной тонкослойной хроматографии. С целью оценки окислительной модификации белков в плазме крови больных был проведен анализ спонтанного и металл-катализируемого окисления белков по уровню карбонильных про-

изводных, образованию битирозиновых шшивок, степени фрагментации. Структурные характеристики эритроцитов оценивали методом голографической интерференционной микроскопии.

У больных АГ с ЦВП в отличие от пациентов с неосложненной АГ в мазке крови в большем проценте наблюдений определяли сладжированные эритроциты, микротромбы из форменных элементов крови. Эритроциты часто имели плоскую форму, что свидетельствует о снижении их дыхательной поверхности и ограничении выполнения ими дыхательной функции. Проведенный нами сравнительный анализ спонтанного и металл-катализируемого окисления по уровню карбонильных производных, образованию битирозиновых шшивок, степени выраженности фрагментации белков показал четкие различия между больными АГ в зависимости от состояния мозговой гемодинамики. Так, реакция окислительного стресса была более выражена у больных АГ с ЦВП, что проявлялось в более глубоких нарушениях окислительной деструкции белков. У больных АГ с ЦВП при инкубации эритроцитов с 50 мкМ Ca^{2+} по сравнению с больными с неосложненной АГ были выявлены быстрые фазные изменения сфингомиелина, фосфатидилхолина, фосфатидилинозита и фосфатидилсерина с большей амплитудой и большей длительностью, что свидетельствовало о дестабилизации липидных фракций мембран эритроцитов.

Итак, интенсификация процессов окислительной модификации компонентов клеточной мембраны эритроцитов с дестабилизацией липидов может являться причиной более частой встречаемости патологически измененных деструктивных форм эритроцитов, агрегирующих клеток, а, следовательно, причиной ограничения использования кислорода тканью мозга у больных АГ и ЦВП.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИВЕНОЛА В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С
ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ**

Хорошун Е.В., Шульдяков А.А., Перминова Т.А.,
Сретенская Д.А.

*Саратовский государственный медицинский
университет*

Проблема комплексного лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) настоящего времени остаётся актуальным вопросом инфектологии. Многочисленные исследования свидетельствуют о необходимости использования при ГЛПС препаратов, корригирующих гемореологические свойства крови, однако общепринятых стандартов по применению данной группы лекарственных средств не разра-

ботано. Перспективными в последние годы при инфекциях, протекающих с поражением микроциркуляторного русла, считаются ангиопротекторы. Поиск новых ангиопротекторов, обладающих помимо сосудостабилизирующего действия, также противовоспалительными эффектами - чрезвычайно важная проблема для инфекционных болезней.

С целью оценки влияния различных методов терапии на течение тяжелых форм ГЛПС проведено исследование в двух группах: в 1-й группе (20 человек) в комплексном лечении использовался ангиопротектор гливенол (курсом 10 дней), во 2-й группе (20 человек) терапия осуществлялась общепринятыми методами. У всех пациентов в динамике определялись показатели антикоагулянтной, антиагрегационной, фибринолитической и гемореологической активности сосудистой стенки.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных тяжелыми формами

ГЛПС развитие патологического процесса сопровождается значительным снижением антитромбогенных свойств сосудистой стенки с формированием выраженной эндотелиальной дисфункции. На фоне комплексной терапии с использованием гливенола отмечается более динамичное восстановление параметров антитромбогенного потенциала сосудов и гемореологических свойств сосудистой стенки в сравнении с традиционными средствами лечения, коррелирующее с клиническими улучшениями, уменьшением проявлений геморрагического синдрома.

Таким образом, применение гливенола в комплексном лечении больных ГЛПС позволяет повысить качество лечебного процесса, ускорить выздоровление пациентов. Позитивные корректирующие эффекты препарата в отношении параметров функциональной активности сосудистой стенки свидетельствует о патогенетической направленности лечебных воздействий гливенола.

Педагогические науки

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЦЕЛЕОБРАЗОВАНИЯ МОДЕЛЬНОГО КУРСА

Габрюк В.И., Здорова Л.А.

Дальневосточный государственный технический рыбохозяйственный университет; Морской государственный университет Владивосток, Россия

На протяжении многих десятилетий в российском вузовском учебном процессе господствовал задачный подход, который привел к кризису практически всю образовательную систему. Преодоление кризиса вызвало к жизни личностно-ориентированные технологии обучения, которые требуют педагогического проектирования учебного процесса, личности обучающегося, методов и средств обучения.

Эффективно построенный учебный процесс необходимо планировать на трех уровнях: системы обучения, курса, занятия [2]. Такой подход позволяет построить модельный курс, реализующий содержание процесса обучения.

Планирование обучения означает определение конечного поведения обучающегося, называют педагогическими целями.

Технология проектирования целеобразования модельного курса включает в себя следующие этапы:

- анализ педагогических задач системы обучения;
- идентификация общих целей системы обучения с помощью таксономии;
- выбор общей цели системы обучения;
- определение общей цели курса в виде перечня поведенческих желаемых результатов обучения;

- определение конкретной цели занятия с учетом уровня желаемых результатов;

Технология педагогического проектирования реализуется в виде процедур. Процедура целеобразования представляет итерационный процесс. Критерием завершения процедуры является некоторая компетенция, которую должен достичь обучающийся.

На этапе анализа педагогических задач курса необходимо идентифицировать направления развития способностей обучающегося. Определение целей на этом этапе заключается в описании направленности воздействия обучения на обучающегося и прояснении характера этого воздействия. Такой подход связан, во-первых, с характеристикой педагогических условий, создаваемых для реализации целей, во-вторых, с учетом выявленных внутренних свойств обучающегося, т.е. с их способностями к усвоению нового материала.

Создание педагогических условий обучения требует выявления начальных характеристик обучающегося, для того чтобы начать строить конечные цели его дальнейшего обучения [1].

Выделим следующие уровни развития обучающегося: доконвекционный уровень, конвекционный и постконвекционный.

Доконвекционный уровень – это период до начала обучения; конвекционный – период приобретения профессиональных компетенций; постконвекционный – уровень выработки собственных нравственных принципов и поступков.

Ключевым моментом анализа педагогических задач является формирование **заданий**, выявляющих начальные характеристики обучающегося. Формирование заданий должно выполняться на основе структурирования содержания кон-