фику в течение месяца после нее (всего 6334 исследования).

Установлено, что показатели гемоглобина в интервалах: от 97 г/л до 100,25 г/л, от 103,5 г/л до 106,75 г/л и от110 г/л до 113,25 г/л встречались значимо чаще по сравнению с соседними группами ($P<0,05$). Эти интервалы находятся в пределах: от $Mср_{(нормы)} – 4\sigma_{(нормы)}$ до $Mср_{(нормы)} – 3,5\sigma_{(нормы)}$, от $Mср_{(нормы)} – 3\sigma_{(нормы)}$ до $Mср_{(нормы)} – 2,5\sigma_{(нормы)}$ и от $Mср_{(нормы)} – 2\sigma_{(нормы)}$ до $Mср_{(нормы)} – 1,5\sigma_{(нормы)}$. По нашему мнению, полученные данные отражают один из общих принципов осуществления биологических явлений – структурно-функциональной дискретности биологических процессов.

Современные методы купирования эндотоксикоза у детей с болезнью гиршпрунга

Стрюковский А.Е., Тараканов В.А., Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г., Терещенко О.А.
КГМА, Краснодар

Одной из ведущих причин нарушения гомеостаза у детей с болезнью Гиршпрунга является прогрессирующий эндотоксикоз, вызванный хроническими запорами. Постоянно нарастающий уровень интоксикации обуславливает развитие гипохромной анемии, гиподиспрпотеинемии, дисбиоза кишечника, вторичных иммунодефицитных состояний, элетролитных нарушений, миокардита, явлений печёночной недостаточности. Традиционные методы терапии (наложение разгрузочной колостомы над зоной аганглиоза, сифонные клизмы, инфузии низкомолекулярных препаратов, гемотрансфузии, инфузии белковых препаратов) не всегда позволяют достичь быстрого снижения уровня интоксикации, а их длительное применение имеет ряд тяжёлых побочных эффектов.

Располагаем опытом лечения 60 детей с болезнью Гиршпрунга. Из них были сформированы две идентичные по возрастно-половому составу и анатомическим формам группы больных. В контрольной группе – 30 детей – купирование эндотоксикоза проводилось традиционными методами. В основной группе –30 больных – для купирования эндотоксикоза, помимо сифонных клизм с 1% раствором хлорида натрия, при менялись: энтеросорбция (альгисорб, эспумизан). При проведении инфузионной терапии вместо низкомолекулярных растворов использовался 6% и 10% раствор инфукола ГЭК. Для улучшения энергетического баланса в клетках проводилась энтеральная и парентеральная метаболитная терапия (липоевая и глютаминовая кислоты, препараты калия, АТФ, кокарбоксилаза) и комплексная витаминотерапия (витамины группы В, С и Е). Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Применение предложенного комплекса лечения позволило сократить количество предоперационных гемотрансфузий - с 83, 97% в контрольной группе, до - 8,14% в основной. Интраоперационные переливания эритроцитарной массы в группе контроля составили – 87,41%, а у пациентов основной группы – 12,54% случаев. Количество инфузий белковых препаратов, среди детей вошедших в контрольную группу, составило – 89,51%, а у детей основной группы – 21,76%. Длительность предоперационной подготовки уменьшилась - с 27,38±0-0,06 койко-дня – у детей получавших традиционное лечение, до - 10,84±0,78 – у больных получавших лечение по предложенной схеме.

Снижение количества предоперационных гемотрансфузий более чем в 10 раз и инфузий белковых препаратов больше чем в 4 раза, уменьшения интраоперационных переливаний эритроцитарной массы более чем в 6 раз говорят о достаточно высокой эффективности разработанной схемы лечения. Важным аргументом в пользу предложенного комплекса лечения является то, что он не только не требует увеличения продолжительности лечения, но и позволяет сократить продолжительность предоперационной подготовки более чем в 2,5 раза.

Исследование психической нагрузки в валеологических аспектах здоровья

Яковлев Б.П., Литовченко О.Г.
Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

В последнее время все чаще и острее ставится проблема несоответствия возможности человеческой психики темпу жизни, информационным нагрузкам, высокой стрессогенности социально-политической обстановки. Детские психологи в качестве стрессорных нагрузок, оказывающих воздействие на детей, называют повсеместное внедрение раннего обучения и школьные перегрузки. Типичным становится ребенок с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, рационализм) при внутренне социальной незрелости и инфантилизме. Однако по мере того, как ребенок становится старше, число стрессогенных факторов не только не уменьшается, но существенно увеличивается (О.В. Хухлаева, 2001).

Психическая нагрузка имеет тесную взаимосвязь с психическим здоровьем человека. Только

психологически здоровый человек может преодолевать возрастные, профессиональные, личностные трудности, адаптироваться к психическим нагрузкам.

Большинство современных ученых, изучавших проблемы здоровья человека, на основании многочисленных наблюдений выделяют следующие типические особенности личности больных:

- повышенная эмоциональная возбудимость;
- чрезмерные робость и стеснительность;
- ранимость (обидчивость, повышенная чувствительность);
- чрезмерная требовательность к себе;
- неуверенность в себе;
- преобладание эмоциональных стимулов в регуляции поведения и деятельности над рациональными;
- недостаток воображения и фантазии;
- выраженная тенденция тормозить внешние проявления эмоций и чувств и оставлять свои эмоциональные потенциалы и стремления неотреагированными, нереализованными;
- неблагоприятное сочетание таких черт, как, с одной стороны, честолюбие, тщеславие, повышенная самооценка, и, с другой стороны, высококачественное отношение к своим обязанностям, сверхобязательность при выполнении любых, даже несущественных, второстепенных обязанностей, тревожность, мнительность. Эти лица всегда хотят значительно больше, чем реально могут.

Анализ психологических причин сердечных заболеваний привел в свое время В.П. Мясищева к выводу о том, что наиболее часто ими заболевают лица, имеющие определенный тип характера. Этот тип называется «социально-дисгармоническим». К социально-дисгармоническому типу относятся личности с характерологическими особенностями, находящееся в континууме акцентуации – психопатии (по определению П.Б. Ганнушкина и А.Е. Личко).

В данный континиум входят: демонстративная (истерическая) личность, обсессивно-компульсивная личность, параноидная личность (К. Леонгард, 1981; А.Е. Личко, 1983).

Акцентуанты и психопаты располагаются на разных полюсах личностных особенностей, уходящих в нормативность или в психическую патологию.

«Нормальным человеком» можно считать всякого, кто уживается со всеми своими недостатками, заботясь о том, чтобы они не мешали окружающим, чье поведение не всегда «адаптивно», но приемлемо для других, кто хоть и с грехом пополам, но удовлетворяет свои потребности, не превращая свои проблемы в «боль человечества», кто умеет использовать меры психологической защиты для преодоления тревоги и депрессии.

К «нормативным» (но не уравновешенным) относятся и те из нас, кто обладает необычной развитостью отдельных личностных качеств и рассматривается как «акцентуированная личность» (К. Леонгард, 1981).

Интегральным проявлениям основных составляющих психическую нагрузку является уровень активированности механизмов саморегуляции.

Поэтому в нашем подходе к психической нагрузки учитываются и изучаются в первую очередь психические механизмы саморегуляции человека в процессе его адаптации к условиям жизнедеятельности (рис.).

Саморегуляцию можно определить как механизм внутренней психической активности человека в процессе адаптации к условиям жизнедеятельности. Это механизм мобилизации и актуализации возможностей человека, компенсации и регуляции психических проявлений в связи с потребностями и целями жизнедеятельности.

Эмоциональные параметры внутренних условий определяются отношением к жизни, своему здоровью, личностной значимостью. Волевые механизмы обеспечивают уровень самосознания и целеустремленности к деятельности. Интеллект определяет меру, логику осознания человеком своего поведения, своих действий, свое место в жизни, этапность решения по выполнению постановленных задач. Интуиция способствует эвристическому принятию решений без осознания, без логики, без доказательности в данный момент времени.

От уровня активированности этих механизмов саморегуляции и их корпоративному счетанию в большей степени зависит устойчивость, толерантность к психической нагрузке в различных сочетаниях жизнедеятельности, выраженность психического напряжения, адаптация.

Тщательное изучение и наблюдение за деятельностью механизмов саморегуляции позволит повысить процесс эффективного управления здоровьем человека. Прикладные экспериментальные исследования механизмов психической саморегуляции с учетом личностных особенностей человека, внешних условий жизнедеятельности, значимых ситуаций могут более целенаправленно и избирательно оказать помощь в разработке целой системы профилактических, гигиенических и лечебных

мероприятий по укреплению физического и психического здоровья человека.

Здоровье – это не просто реализация, проявления биологических и социальных функций, а именно потребность в самореализации т.е. потребность развить и реализовать свои возможности. А реализация возможностей осуществляется через достижение целей, которые ставит перед собой человек.

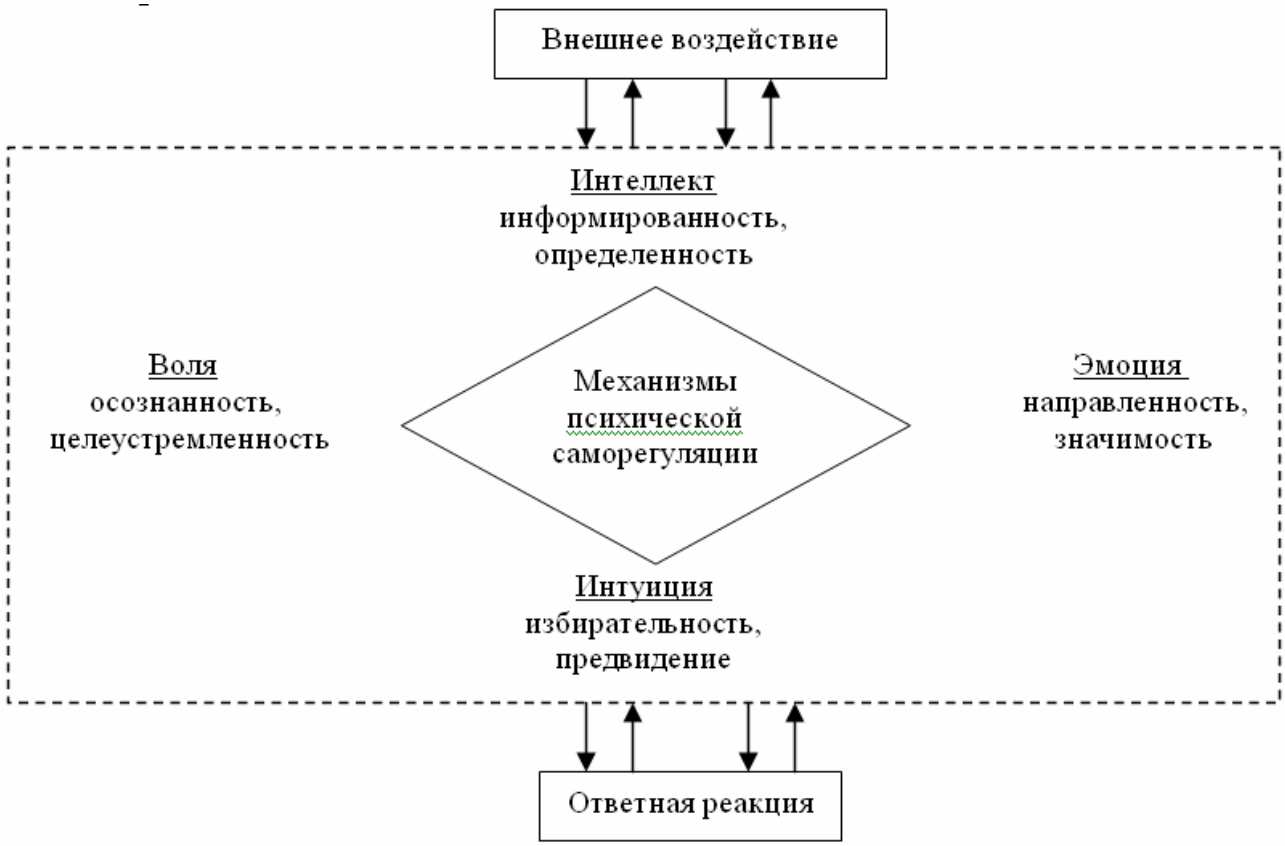

Рис. Основные механизмы психической саморегуляции

Ученые отмечают, что условия, которые не дают человеку возможности успешно бороться за признание собственной личности окружающими, которые не представляют ему возможности испытать чувство удовлетворения в процессе самоутверждения и саморегуляции, способствуют развитию и закреплению различных форм заболеваний.

Поэтому сохранение и укрепление здоровья во многом определяется именно активностью, устойчивостью человека противостоять воздействию отрицательных факторов психической нагрузки.