ный период времени и в условиях постоянно изменяющейся информационной и технологической среды.

Такое мышление не может быть ограничено узкоспециальными умениями и навыками их применения при решении профессиональных задач, но должно представлять собой сложную, комплексную категорию, отражающую различные стороны профессиональной деятельности специалиста как личности гуманного, антропогенного, коммуникативного общества, и включающую такие аспекты, как информационно-методологический, мобильность, духовно - нравственный, коммуникативно-коммуникационный и экологический аспекты.

Под информационно-методологическим аспектом профессионального мышления мы понимаем совокупность навыков поиска, анализа, критической оценки, отбора, структурирования и обработки полученной информации.

Профессиональная мобильность мышления представляет собой совокупность таких интеллектуальных качеств, как гибкость, быстрота и самостоятельность мышления, направленную на оптимальное решение профессиональных задач за наиболее допустимо короткий период времени.

Духовно-нравственный аспект профессионального мышления специалиста информационного общества представляет собой способность к осмыслению индивидуальной жизни и жизни общества в целом, овладение экзистенциальными ценностями, приводящими к смыслу жизни, а также направленность действий, в том числе и профессиональных, на реализацию гуманистических позиций, общечеловеческих ценностей.

Наличие коммуникативно-коммуникационного аспекта предполагает способность организовывать свое речевое и неречевое поведение адекватно задачам общения, а также навыки работы с различными средствами коммуникации (Интернет, электронная почта видеоконференции и т.д.) и способности к овладеванию новыми.

Экологический аспект мышления - это система взглядов на мир, отражающих проблемы взаимодействия человеческого общества и природы в аспекте их гармонизации и оптимизации, способность устанавливать причинно-следственные связи и закономерности взаимодействия человека и природы, представлять суть, истоки и пути решения экологических проблем, прогнозировать изменения окружающей среды под влиянием действий человека.

Развитие в рамках высшей школы профессионального мышления будущих специалистов поможет решить проблему подготовки востребованных на современном рынке труда высококвалифицированных профессионалов, которые принимают решения и несут за них ответственность, актуализируют, демонстрируют гуманитарные и морально-нравственные аспекты своей деятельности, способны к постоянному саморазвитию и самообразованию.

Рациональная фармакотерапия при различных заболеваниях

К ВОПРОСУ СИСТЕМНОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ

Артеменко М.В.
КурскГТУ,
Курск

Здоровье населения в регионе в настоящее время определяется путем анализа уровней заболеваемости по различным нозологиям – по сути используется дифференциальная методология. Нами предлагается рассматривать интегральный показатель оценки статуса здоровья, основанный на теориях функциональных систем и кластеризации, сущность которого заключается в следующем. Системная оценка статуса здоровья осуществляется в иерархической цепочке: клетка – орган – физиологическая система – организм – популяция (население). Функционирование каждого уровня в иерархии и в адаптационной напряженности предлагается разделить на 3-7 страты: норма, незначительное отклонение от нормы, «возвратное» отклонение (заболевание), «невозвратное» переходное отклонение (интенсивное развитие патологического процесса), «невозвратное» устойчивое отклонение (патология). В этом плане, на наш взгляд, в качестве классификатора биообъекта по стратам возможно применение следующего интегрального показателя (функционирования биообъекта в среде): $ИПФБ = \frac{1}{\sum_i a_i} \cdot \sum \frac{a_i \cdot (X_i - X_{i,норм})^2}{s^2_{i,норм}}$, где X_i – значение характеристики i, $X_{i,норма}$, $\sigma_{i,норм}$ - номинальное (модальное) значение и СКО X, α_i- степень значимости (определяется экспертным путем или экспериментально, например, с помощью аппарата искусственных нейронных сетей). Тогда в рассматриваемой иерархии: на уровне клетки – в качестве X используются характеристики ее функционального существования; на уровне органа – в качестве X применяются нормативные характеристики его функционирования в определенной физиологической системе; на уровне физиологической системы – ее характеристики, определяющие нормальное функционирование в составе организма (например, параметры соединительной ткани); на уровне организма – показатели ИПФБ различных физиологических систем; на уровне популяции – показатели ИПФБ организма. В целях универсализации шкалирования значений ИПФБ на различных иерархических уровнях рекомендуется: строгая регламентация и стандартизация характеристик X, использование логарифмической шкалы при кластеризации ИПФБ, количество классов состояний ИПФБ выбирать: клетка – 7, орган – 5, физиологическая система – 5, организм – 4, популяция – 3.

TO A QUESTION OF A SYSTEM ESTIMATION OF A LEVEL OF HEALTH

Artemenko M.V.
KurskSTU,
Kursk

Health of the population in region now is defined by the analysis of levels sickness rate on various nozologys - differential methodology as a matter of fact is used. We offer to consider an integrated parameter of an estimation of the status of health based on the theories of functional systems and classter-analysis, which essence consists in the following. The system estimation of the status of health is carried out in a hierarchical chain: a crate - body - physiological system - organism - population. The functioning of each level in hierarchy and in адаптационной of intensity is offered to be divided on 3-7 “labels”: norm, insignificant deviation from norm, "returnable" deviation (disease), "irretrievable" transitive deviation (intensive development of pathological process), "irretrievable" steady deviation (pathology). In this plan, on our sight, as the qualifier of bioobject on “labels” the application of the following integrated parameter (functioning of bioobject in environment) is possible:

$$IPFB = \frac{1}{\sum_i a_i} \cdot \sum \frac{a_i \cdot (X_i - X_{i,норм})^2}{s^2_{i,норм}},$$

where X_i – meaning of the characteristic i, $X_{i,norm}$, $\sigma_{i,\ norms}$ - nominal (modal) meaning and root-mean-square mistake, α_i- the degree of the importance (is defined by an expert way or experimentally, for example, with the help of the device artificial neural networks). Then in considered hierarchy: at a level of a crate - in quality X the characteristics of its functional existence are used; at a level of a body - in quality X the normative characteristics of its functioning in the certain physiological system are applied; at a level of physiological system – its characteristics determining normal functioning in structure of organism (for example, parameters of a connecting fabric); at a level of organism - parameters IPFB of various physiological systems; at a level of a population - parameters IPFB of organism. With the purposes of universal scaleers of meanings IPFB at various hierarchical levels the severe regulation and standartation of the characteristics X is offered, to use a logarithmic scale at classter-analysis IPFB, quantity classes of condition IPFB to choose: a crate - 7, body - 5, physiological system - 5, organism - 4, population - 3.

ОСОБЕННОСТИ 8, 16 И 24-НЕДЕЛЬНОЙ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ ЭНДУРАЦИНОМ У БОЛЬНЫХ ИБС С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ

Маль Г.С., Алыменко М.А., Лисицын В.В.
Курский государственный медицинский университет,
Курск

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики липопротеидного спектра сыворотки крови при применении 8, 16 и 24 недельной фармакокоррекции эндурацином у больных ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) и гипертриглицеридемией (ГТГ).

В исследование было включено 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2±6,8) с ИБС и первичной ГХС или ГТГ.

Критерии включения пациентов в исследование были следующие: исходное содержание холестерина (ХС) >195 мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) >155 мг/дл, без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле < 29.

В настоящей работе использовались следующие методы исследования:

Клинические: стандартный опрос по опроснику ROSE, измерение АД, исследование антропометрических данных, оценка наличия факторов риска.

Биохимические: определение ХС, ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП), ТГ и апопротеинов.

Функциональные: регистрация ЭКГ («FUKUDA», Япония), ВЭМ (Siemens, Германия).

Статистические: статистический пакет «Статистика».

Анализ изменений липидного спектра сыворотки крови в группе больных с изолированной ГХС под влиянием 8-недельной фармакотерапии эндурацином выявил достоверное снижение уровня ХС на 16,3% (p <0,05), что было реализовано в основном за счет снижения уровня атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП) на 23,2% (p<0,05), при этом наблюдалось достоверное повышение уровня антиатерогенного ХС ЛВП на 23,4% (p <0,05) и снижение атерогенного индекса (АИ) на 32,3% (p<0,05), уровень ТГ под влиянием эндурацина снизился на 25,2% (p<0,05).

При сочетанной ГХС в результате 8-недельной фармакотерапии эндурацином выявлено, что произошло достоверное снижение уровня ХС на 15,1% (p<0,05), ХС ЛНП на 20,7% (p<0,05), ТГ – на 27,1% (p <0,05), наряду с повышением уровня ХС ЛВП на 25,7% (p <0,05).

При 16-недельной коррекции эндурацином у больных с изолированной ГХС было достигнуто снижение ХС на 18,9 % (p_I<0,05), ТГ на 23,4 % (p <0,05), ХС ЛНП на 25,1 % (p <0,05). Следует отметить, что описанные изменения в липопротеидном и апопротеиновом спектрах сыворотки крови у больных ИБС с изолированной ГХС при 16-недельной коррекции эндурацином по степени выраженности были сопоставимы с динамикой аналогичных параметров у больных ИБС с сочетанной ГХС. Поскольку отрезных точек при 16-недельной коррекции эндурацином по ХС удалось достичь у 24,9 % и по ТГ у 32,5 % больных с изолированной ГХС и у 27,6 % и у 26,7 % по ТГ при сочетанной ГХС, представлялось интересным проанализировать эффективность коррекции эндурацином в течении 24 недель. В результате 24-недельной коррекции эндурацином у больных как с изолированной, так и с сочетанной ГХС зарегистрированы позитивные изменения в липид-транспотной системе. Так, при изолированной ГХС фармакотерапия эндурацином в течении 24 недель способствовала снижению уровня ХС на 24,1 % (p<0,05), ТГ на 26,1 % (p <0,05), ХС ЛНП – на 28,4 % (p <0,05), в сочетании с повыше-