

• четвертая группа параметров образует фактор, который характеризует степень разрушения волокон соединительной ткани. Фибронектин указывает на степень склеивания клеток. Миграции клеточных элементов крови, ключевыми из которых при ДСТ являются СД44 глюкокоронат хряща. Процессы миграции клеточных элементов при ДСТ нарушены, что существенно влияет на состояние адаптивного иммунитета. Коллаген показывает на фактор поражения стенки сосудов. Чем выше содержание коллагена, тем больше поражение сосудистой стенки.

Полученная матрица косоугольной факторной структуры позволяет выявить существенные взаимосвязи между биохимическими и гематологическими параметрами у больных ДСТ. Разработанная методика может применяться в диагностике и выявлении гематологических, биохимических и иммунологических отклонений у пациентов с ДСТ.

Список литературы

1. Яковлев В.М., Глотов А.В., Ягода А.В. Иммунопатологические синдромы при наследственной дисплазии соединительной ткани. — Ставрополь, 2005.
2. Шараев П.Н., Иванов В.Г., Гаврилов А.Л. Методы лабораторного исследования показателей обмена коллагена в биологических жидкостях: Информационное письмо для врачей клинической лабораторной диагностики. — Ижевск, 2003. — С. 19.
3. Иберла К. Факторный анализ. — М.: «Статистика», 1980.
4. Харман Г. Современный факторный анализ. — М.: Статистика, 1972.

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Гончаров М.Ю.

ГУЗ «Свердловская областная клиническая
больница №1»,
г. Екатеринбург, Россия

В последние годы количество публикаций, посвященных вопросам хирургического лечения неспецифических гнойных заболеваний позвоночника (НГЗП), многократно возросло. При этом проблемами оперативного лечения НГЗП остаются поздние сроки оказания хирургического пособия, неадекватный выбор хирургической тактики в зависимости от стадии заболевания, рецидивы воспалительного процесса, сохраняющийся после лечения неврологиче-

ский дефицит и ортопедическая дисфункция позвоночника.

Целью работы являлось улучшение результатов хирургического лечения неспецифических гнойных заболеваний позвоночника.

Материалы и методы

На основе анализа результатов хирургического лечения НГЗП у 73 пациентов за 1999-2004 годы нами был разработан алгоритм хирургической тактики при НГЗП, а также практические рекомендации. Предложенный алгоритм и рекомендации (сроки и показания для госпитализации, сроки оперативного лечения, выбор способа хирургического лечения) были применены при обследовании и хирургическом лечении у 54 пациентов с НГЗП (с 2005 по 2010 гг.).

Результаты

У пациентов оценивали ближайшие результаты хирургического лечения. Учитывали динамику неврологических нарушений, шкалы ВАШ, синдрома системного воспалительного ответа, наличие послеоперационных осложнений, рецидивы воспалительного процесса в позвонках, повторных операций. При оценке наблюдали снижение количества неудовлетворительных исходов до 11% (при исходных результатах — 20%).

Выводы

Учет и применение разработанного алгоритма на основе прогностических факторов позволили оптимизировать подходы к хирургическому лечению НГЗП, что привело к снижению количества неудовлетворительных исходов лечения НГЗП.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Лучанинова В.Н., Лучанинов Э.В.,
Цветкова М.М.

Владивостокский государственный
медицинский университет, Россия

Актуальность исследования: высокая частота внебольничной пневмонии (ВП) среди военнослужащих в течение первого года службы.

Обследовано 1231 военнослужащих в возрасте 18-22 лет, разделенные на группы по региону постоянного проживания и сроку службы. Данные клинико-функционального (осмотр и опрос жалоб), инструментального (ЭКГ, КИГ, ФВД) и биохимического обследования (КВВ, мочи, слюны — 18 показателей) занесены в статистическую карту. Все получен-

ные результаты были подвергнуты современной математико-статистической обработке. Результаты проведенного исследования позволили разработать программу для ЭВМ, с помощью которой определяется уровень адаптации человека в новых условиях внешней среды и возможность развития у него пневмонии на основе данных первичного клинико-лабораторного обследования. Оценка проводится с учётом математической модели течения адаптационного процесса, состоящей из системы дискриминантных функций и уравнений многомерной регрессии. Разделив таким способом призывников на группы высокого, среднего и низкого риска развития ВП, медицинская служба может планировать профилактические мероприятия, направленные на предупреждение болезни. Построенная модель имеет универсальный характер, так как при расчетах коэффициентов в качестве эталонных значений использовались значения показателей для группы здоровых людей.

ЭВМ-программа «Прогнозирование возникновения внебольничной пневмонии с использованием показателей индивидуального адаптогенеза» зарегистрирована в отделе регистрации программ для ЭВМ, баз данных и топологий ИМС Федерального института промышленной собственности Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007615078, 2007).

Разработанная технология может быть использована в научной и практической работе врачами призывных комиссий и медицинских частей армии и флота, а также терапевтами для различных контингентов в условиях закрытого коллектива круглогодичных и летних оздоровительных центров, лагерей отдыха в любом регионе России.

Педагогические науки

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Андрющенко Л.Б., Филатова Е.В.

*Финансовый университет
при Правительстве Российской Федерации,
Москва, Россия*

В связи с нарастающим от года к году снижением уровня здоровья населения России, в частности молодежи, валеологическая компетентность, означающая наличие знаний и умений в области управления здоровьем, становится приоритетной в структуре профессиональных компетенций будущих специалистов (*практическая, социальная, психологическая, информационная, коммуникативная*).

С позиции деятельностного подхода структуру валеологической компетентности студента можно представить в виде следующих компетенций, которые должны быть сформированы у студента в процессе учебной деятельности при изучении блока социально-гуманитарных дисциплин, в частности дисциплины «Физическая культура»: общенаучные, инструментальные, социально-личностные и общекультурные.

Общенаучные валеологические компетенции: способность личности научно анализировать и прогнозировать биосоциальную ситуа-

цию — влияние социокультурных факторов различных территорий, в частности, России на биосистему «Человек»; способность выявлять естественнонаучную сущность проблем здоровьесбережения, возникающих в ходе жизни и профессиональной деятельности.

Инструментальные валеологические компетенции: готовность к проектированию эколого-ориентированных здоровьесберегающих технологий для дальнейшего физического развития, поддержания функционального состояния систем организма на оптимальном уровне и совершенствования основных физических качеств; готовность работать с информацией о здоровье в научно-популярных изданиях и СМИ; готовность к практическому анализу различного рода рассуждений об эффективности традиционных, новых и инновационных оздоровительных технологий; сформированными навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики по вопросам здоровьесбережения; готовность к подготовке и редактированию текстов лекций, статей СМИ для традиционных и виртуальных источников информации; готовность к организационно-управленческой работе при проведении спортивных мероприятий по различным видам спорта и для различных социально-демографических групп населения.

Социально-личностные валеологические компетенции: готовность к соблюдению прав и