

инвалидизации в РФ. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – прогрессирующее многочаговое расстройство функций головного мозга, обусловленное недостаточностью его кровообращения. ДЭ может быть вызвана повторными эпизодами дисциркуляции (острое нарушение мозгового кровообращения – ОНМК) и/или устойчивой длительной недостаточностью мозгового кровообращения. Клинически проявляется неврологическими, эмоциональными, когнитивными, психическими нарушениями, имеющими в большинстве случаев прогрессирующий характер.

Причины формирования острой дисциркуляторной энцефалопатии крайне разнообразны, однако среди основных следует отметить артериальную гипертензию. Развитие ДЭ у больных со стойким повышением артериального давления обусловлено в первую очередь поражением мелких мозговых артерий (микроангиопатии).

Кардинальные направления терапии пациентов с ДЭ определяются характером основного сосудистого процесса, явившегося причиной цереброваскулярной патологии, и включают терапию гипотензивными, антагрегантными, метаболическими, вазактивными и антипротекторными препаратами. На сегодняшний день показано, что одним из показателей определения состояния функции нервной системы и риска внезапной смерти является вариабельность ритма сердца (ВРС). Изменение вариабельности связано с интенсивностью процессов активации отделов вегетативной нервной системы по отношению к сердечно-сосудистой системе и позволяет судить о степени адаптационной реакции организма на то или иное воздействие в целом.

Целью нашей работы было определение эффективности фармакотерапии синдрома острой дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной наличием артериальной гипертензии на основании оценки вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчины в возрасте от 40 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии, возникшей на фоне артериальной гипертензии. Диагноз определялся на основании МРТ головного мозга и согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии 2004.

Методы исследования включали в себя клинические, биохимические, функциональные, статистические.

Программа обследования включала: 1. Стандартный опрос ; 2. Определение острой дисциркуляторной энцефалопатии на основании МРТ головного мозга З Определение артериальной гипертензии. Для верификации использовали критерии ВНОК.; 4. Определение статистических показателей вариабельности сердечного ритма.

За время нахождения в реанимационном отделении (3-5 дней) была проведена комплексная интенсивная терапия, включающая антиагрегант (ацетилсалicyловая кислота 100 мг в сутки), вазодилататор (трентал 2% 5,0 3 р.в.д., эуфиллин 2,4% 10,0 2р.в.д.), нейропротектор (актовегин), метаболит (рибоксин), инфузия поляризующей смеси, ноотроп и антигипертензивное средство. В результате этой терапии больные были переведены в профильное отделение. В ка-

честве гипотензивного средства больные получали комбинированный препарат, содержащий эналаприл в дозе 10 мг. и индапамид в дозе 2,5 мг.

Перед началом лечения у пациентов отмечались когнитивные и эмоциональные расстройства, экстрапирамидные нарушения, атактический, псевдобульбарный, пирамидный синдромы. При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем  $164,4 \pm 2,4$ ) и диастолического (в среднем  $98,6 \pm 1,6$ ) давления. У всех больных отмечали довольно низкую ВРС. Стандартное отклонение SDNN было достоверно снижено и составляло в среднем 86,6 мс, а стандартное отклонение средних значений SDANN было 63,3 мс.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Уменьшились неврологические проявления, отмечено снижение систолического АД до  $132,2 \pm 1,8$ , среднего ДАД до  $91,0 \pm 1,4$ . Наряду с улучшением гемодинамики были заметные положительные сдвиги в показателях ВРС. Так стандартные отклонения SDNN и SDANN достоверно выросли до 102,2 и 74,8 мс соответственно.

Таким образом, в лечении больных с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии терапия должна быть комплексной, альтернативной возможностью использования в качестве гипотензивной терапии, является использование энзикса, комбинированного препарата индапамида и эналаприла.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Прикладные исследования и разработки по приоритетным направлениям науки и техники», 15-20 января, 2006 г. Поступила в редакцию 06.02.2006г.

### ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИРГТУ

Маслова Е.С.<sup>1</sup>, Шишкова Т.И.<sup>1</sup>, Некипелова О.О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Иркутский государственный технический университет,

<sup>2</sup>Московский государственный технический университет гражданской авиации

В историческом плане разработка здоровьесберегающих технологий в Иркутском государственном техническом университете (ИрГТУ) осуществлялась поэтапно. Первый этап проходил с 1996 по 2000 гг. и был связан с включением в Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования новой учебной дисциплины "Валеология" (приказ Государственного комитета Российской Федерации по высшему образованию № 380 от 4 марта 1996 года). В связи с этим, с 1995 г. на базе созданного культурного центра ИрГТУ, наряду с нравственно-духовным воспитанием студентов, параллельно, проводилась работа по профилактике социально-значимых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Однако это были единичные акции, носили они разовый характер, хотя и пользовались большой популярностью в молодежной среде. С начала 1997 г. при центре культурно-массовой и воспитательной работы ИрГТУ регулярно стали проводиться общенинститутские мероприятия - Дни здоровья, основной

целью которых являлось привлечь внимание студентов к ценностным вопросам сохранения собственного здоровья. Большой опыт был накоплен по комплексному решению проблемы наркомании среди молодежи. Все это явилось предпосылкой создания в 2003 г. отдела по профилактике социально-негативных явлений у студентов. С этого же времени отделом профилактической работы ИрГТУ организован факультативный образовательный курс по культуре здоровья.

Однако, при разработке образовательных курсов по охране здоровья были обнаружены отсутствие единого понимания валеологии как учебной дисциплины и существенные различия в действующих программах. В одних программах наблюдалось доминирование основ медицинских знаний (Э.Н. Вайнер, 1993), в других отражались проблемы семьи и здорового образа жизни (Л.М. Панкова, 1994), а в третьих (Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова, 1994) содержался комплекс знаний по психофизиологическим и педагогическим основам здоровья человека.

Данное положение связано с множеством факторов, и в первую очередь с отсутствием теории и методологии валеологии как науки. Понятие «**теория**» (от греч. *theoria* - распознание, исследование) трактуется как "система основных идей в той или иной отрасли знания, дающая целостное представление о закономерностях". «**Методология**» (от греч. *methodos* - путь, исследование, учение) - учение о структуре, логической организации, методах и средствах деятельности. Исходя из представленных определений, следует, что в науке о здоровье нет общепринятой теории, так как многие процессы, происходящие в организме, еще не достаточно изучены и соответственно не может быть разработана глубокая методологическая база этого раздела научного познания, особенно, для подрастающего поколения.

По определению экспертов ВОЗ - здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней..."

Исходя из данного определения, при разработке здоровьесберегающих технологий для студентов ИрГТУ за концептуальную основу процесса познания взято изучение их физического, психического и социального компонентов здоровья. Данные, полученные при социологических опросах студентов показали, что у большинства обучающихся отсутствует установка на здоровый образ жизни, более 60% нуждаются в перестройке своего образа жизни и лишь 5% опрошенных считали состояние своего здоровья хорошим. Одними из основных факторов риска развития функциональных расстройств является гиподинамия (55%), нерациональное питание (45%). У 30 % обследованных выявлена такая вредная привычка, как табакокурение, практически все жалуются на раздражительность, повышенную психоэмоциональную реактивность. Наличие вышеупомянутых факторов риска приводит к большому количеству жалоб, в первую очередь на состояние опорно-двигательной (70%), центральной нервной (60%), сердечно-сосудистой (56%) систем.

Второй этап разработки здоровьесберегающих технологий в ВУЗе был связан с созданием в 2003 г.

Центра физической культуры ИрГТУ и разработкой комплексных программ, направленных на повышение уровня физической подготовленности, совершенствования качества знаний по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни студентов. В центре физической культуры проводятся исследования по изучению и совершенствованию условий обеспечения здорового образа жизни. В результате разработана здоровьесберегающая система, где анализируются физическое развитие, физическая подготовленность, теснейшим образом взаимосвязанные с образом жизни и состоянием здоровья учащейся молодежи. На основе полученных результатов разрабатывается индивидуализированный подход к укреплению их физического здоровья средствами физической культуры и спорта, формируются установки на здоровый образ жизни, и проводится оздоровительно - профилактическая работа.

На сегодняшний день, дальнейшая разработка здоровьесберегающих технологий в университете определяется потребностью продолжения исследований по анализу состояния здоровья, образа жизни студентов, развитием комплексного подхода к укреплению физического, психофизиологического и социального компонентов здоровья обучающихся и широкому внедрению инноваций по охране здоровья во все сферы жизнедеятельности ВУЗа. В формировании здорового образа жизни, приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья будущих специалистов, формирование у каждого активной мотивации по укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Мировой опыт свидетельствует, что эффективность профилактической деятельности среди молодежи исключительно высока. По экспертным оценкам, реализация мероприятий по профилактике только двух наиболее распространенных факторов риска (артериальной гипертонии и курения) приведет к снижению за пятилетие их распространенности на 20%, уменьшению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 15%, что равносильно сохранению жизни ежегодно примерно 25 тыс. человек трудоспособного возраста

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вайнер Э.Н. Валеология: Учеб. программа для студентов всех специальностей педагогических вузов. Липецк, 1993. - 15 с.
2. Вайнер Э.Н. Валеология: Учеб. для вузов. 2-е изд., испр. - М.: Наука, 2002. - 416 с.
3. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии. СПб., 1994. - 78 с.
4. Панкова Л.М. Кафедра семьи и здорового образа жизни. СПб., 1994. - 57 с.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», , ГОА, (Индия), 1-11 марта 2006г. Поступила в редакцию 06.02.2006г.