

Ханина Елена Анатольевна, Добрынина Ирина Сергеевна, Зуйкова Анна Александровна
**КОРРЕКЦИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Изучались текущее состояние здоровья и индивидуальный хроноритм пациентов с острым пиелонефритом, определялись пики психоэмоционального и физиологического состояния пациентов с целью назначения на фоне стандартной терапии фармакокоррекции в данный временной промежуток. На фоне хронотерапии отмечались повышение адаптационных возможностей пациентов и изменение хронограммы дня.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2015/1/27.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2015. № 1 (91). С. 106-108. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2015/1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 616-03

Медицинские науки

Изучались текущее состояние здоровья и индивидуальный хроноритм пациентов с острым пиелонефритом, определялись пики психоэмоционального и физиологического состояния пациентов с целью назначения на фоне стандартной терапии фармакокоррекции в данный временной промежуток. На фоне хронотерапии отмечались повышение адаптационных возможностей пациентов и изменение хронограммы дня.

Ключевые слова и фразы: адаптация; биоритм; хроноритм; хронотерапия; пиелонефрит.

Ханина Елена Анатольевна, к. мед. н.

Добрынина Ирина Сергеевна, к. мед. н.

Зуйкова Анна Александровна, д. мед. н., профессор

Воронежская государственная медицинская академия имени Н. Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации

elenkhanin@yandex.ru; dobrynina84@yandex.ru; ovpzuykova@rambler.ru

КОРРЕКЦИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ[©]

Введение. Адаптационные возможности – это запас функциональных резервов, которые растрчиваются на поддержание равновесия между организмом и средой. В процессе жизни постоянно происходит расходование и восполнение адаптационных ресурсов, которые изменяются в течение суток [1, с. 156]. Необходимо помнить, что процессы адаптации неразрывно связаны с биологическими ритмами, так как ритмичность есть одна из особенностей живых систем [4, с. 16].

Хронотерапия – это лечение, направленное на восстановление здоровья организма с учётом особенностей изменения его временной структуры и хронофармакологии лекарств путём снижения разовых, суточных и курсовых доз фармакологических препаратов, уменьшения выраженности побочных явлений [7, с. 42]. При хронотерапии не меняются ни применяемые лекарственные средства, ни их дозировка [4].

В развитии острого пиелонефрита важную роль играют общее состояние макроорганизма и снижение его иммунобиологической реактивности. На фоне острого пиелонефрита ухудшаются адаптационные механизмы и изменяется индивидуальный хроноритм человека [2, с. 248; 5, с. 402; 6, с. 19]. Актуальным представляется назначение на фоне стандартной терапии в качестве одного из дезинтоксикационных средств такого препарата как «Полисорб МП» ЗАО «Полисорб». Препарат «Полисорб МП» обладает высокой сорбционной способностью в отношении антигенов, антител, эндогенных и экзогенных токсических веществ различной природы, включая микроорганизмы и микробные токсины, пищевые аллергены, лекарственные препараты и яды, продукты тканевого распада микроорганизмов. Зная действие препарата и учитывая выраженность интоксикационного синдрома при остром пиелонефрите, мы можем рассчитывать, что совместно с дезинтоксикационной и антибактериальной терапией быстрее восстановятся процессы адаптации и индивидуальный хроноритм больных.

Цель исследования: повышение адаптационных возможностей у пациентов с острым пиелонефритом на основании особенностей индивидуального хроноритма.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 74 пациента с диагнозом по МКБ-10 N10 «Острый пиелонефрит», поступивших на стационарное лечение в урологическое отделение МБУЗ ГО ГКБ СМП № 10 г. Воронежа в течение 2009-2011 гг.

Среди обследованных было 62 пациента женского пола в возрасте от 16 до 40 лет (средний возраст 25,9±9,9 года) и 12 пациентов мужского пола в возрасте от 17 до 40 лет (средний возраст 28±8 лет). Все обследуемые подписали информированное согласие на проведение диагностических и лечебных манипуляций.

Комплекс обследования больных с острым пиелонефритом включал стандартные методы исследования, определение функционального состояния организма и суточного хроноритма на основании анализа вариабельности ритма сердца и фрактальной нейродинамики при помощи программно-аппаратного комплекса «Омега-2М», разработанного в Санкт-Петербурге и разрешенного Комитетом по медицинской технике МЗ РФ к практическому применению в 1999 году.

Анализировались следующие показатели: уровень адаптации сердечнососудистой системы, вегетативной регуляции, центральной регуляции, психоэмоционального состояния, ИН (индекс напряжения), ВПР (вегетативный показатель ритма), ИВР (индекс вегетативного равновесия), ПАПР (показатель адекватности процессов регуляции). Во время ежедневной регистрации кардиоинтервалограммы определялся и индивидуальный хроноритм пациентов с пиками подъёма и спада психоэмоционального и физиологического состояния.

По результатам обследования все больные острым пиелонефритом были поделены на три группы методом случайной выборки:

- группа № 1 включала 25 больных острым пиелонефритом (5 мужчин и 20 женщин), которые получали стандартную медикаментозную терапию;

- группа № 2 состояла из 24 больных острым пиелонефритом (3 мужчин и 21 женщины), которые получали стандартную медикаментозную терапию и препарат «Полисорб МП» ЗАО «Полисорб»;

- группа № 3 – 25 больных (4 мужчины и 21 женщина), которым на фоне стандартной медикаментозной терапии была проведена хронотерапия «Полисорбом МП» ЗАО «Полисорб».

Результаты и их обсуждение: во время исследования отметили, что во всех трех группах обследованных отмечается положительная динамика, говорящая о купировании десинхроноза и восстановлении адаптационных механизмов.

Во всех трех группах на фоне терапии отмечается купирование клинической симптоматики.

После проведенного анализа лабораторных методов исследования наиболее статистически значимым и достоверным оказалось содержание лейкоцитов в общем анализе крови и мочи. Содержание лейкоцитов в общем анализе крови изменялось следующим образом: в 1-й группе до лечения было $9,4 \times 10^9/\text{л}$, а после стандартной терапии – $8,0 \times 10^9/\text{л}$, во 2-й группе на фоне стандартной терапии дополнительно принимался «Полисорб МП» без учета хроноритма, количество лейкоцитов до терапии было $11,0 \times 10^9/\text{л}$, после – $8,2 \times 10^9/\text{л}$; в 3-й группе пациентов, находящихся на хронотерапии «Полисорбом МП», до лечения – $12,3 \times 10^9/\text{л}$ и после – $7,1 \times 10^9/\text{л}$. Динамика количества лейкоцитов в общем анализе мочи следующая: в 1-й группе количество лейкоцитов снижается с 43,2 до 10,6, во 2-й группе – с 60,5 до 14,2, а в 3-й группе – с 56,9 до 12,5. Во всех трех группах пациентов наблюдаются изменения, говорящие об активном процессе восстановления адаптационных возможностей и, следовательно, выздоровлении. Но нормализация уровня лейкоцитов в моче быстрее происходила у пациентов 3-й группы ($p < 0,05$).

Динамика показателей variability ритма сердца (ВРС) в группах исследования изменялась на фоне терапии следующим образом.

В 1-й группе ИВР, ПАПР, ИН понижают свое значение, ВПР повышается после лечения, что свидетельствует об активизации адаптационных возможностей.

Во 2-й группе ИВР изменяется с 440,8 до 217,6, ВПР повышается с 0,18 до 0,29, ПАПР понижается с 97,6 до 53,7, ИН понижается с 386,6 до 123,3.

В 3-й группе больных также происходит динамика показателей: ИВР понижается с 476,8 до 167,7, ВПР повышается с 0,21 до 0,30, ПАПР понижается с 87,6 до 47,7, ИН понижается с 386,6 до 123,3.

То есть, мы видим, что в каждой группе больных показатели первичной записи свидетельствуют о срыве процессов регуляции, развитии десинхроноза, нарушении адаптационных механизмов. В процессе лечения в каждой группе происходит улучшение динамики показателей, что свидетельствует о восстановлении адаптации и, следовательно, выздоровлении пациентов. При анализе данных групп видно, что значительно изменяются показатели ВРС в 3-й группе больных, то есть с применением хронотерапии.

Можно отметить, что до лечения показатели свидетельствовали о нарушении процессов регуляции и срыве адаптационных механизмов. После лечения отмечается динамика показателей ВРС, свидетельствующая о снижении активности симпатического звена вегетативной нервной системы и активизации парасимпатки. Эти данные говорят о синхронизации процессов регуляции и снижении дезадаптации как проявления болезни.

При изучении суточного прогноза у больных 1-й, 2-й и 3-й группы было отмечено, что во всех группах изменились сам хроноритм и интегральный показатель здоровья $H(T)$. Для более наглядного анализа суточного прогноза для каждой из групп обследованных хроноритмы до коррекции, в процессе и после коррекции были усреднены по общему количеству больных. Хронограммы до лечения во всех трёх группах находились на одном уровне, с одинаковым значением интегрального показателя здоровья, и пики подъёма и спада психоэмоциональной и физиологической активности совпадали. При этом нужно учитывать, что все пациенты находились в разных палатах и поступали на лечение в разное время. Возможно, этот ритм оказался временно навязанным общим для всех пациентов стационара режимом дня. Но в ходе лечения хроноритм изменялся и перед выпиской из стационара приобретал другой вид. То есть смещались время пиков подъёма и спада психоэмоционального состояния, высота и глубина пиков. Следовательно, можно предположить, что на фоне дезадаптации возникает изменение собственного ритма, которое в ходе лечения нивелируется, и он восстанавливается к исходным своим значениям, что подтверждается хронограммами. У всех трёх групп на фоне лечения повышается значение интегрального показателя здоровья H , но самое высокое значение – в 3-й группе с применением хронотерапии. Также можно отметить, что хронограмма пациентов 3-й группы имеет самые высокие и выраженные пики активности.

При поступлении в стационар на лечение у больных имелись десинхроноз и патологический хроноритм. На фоне режима дня стационара происходило изменение хроноструктуры дня пациентов. По мере выздоровления хроноритм изменялся, возвращался к своему исходному биоритму. На фоне проводимой терапии изменялся интегральный показатель здоровья во всех 3-х группах, но максимальное значение он приобрел только в группе с применением хронотерапии.

Выводы:

1. Применение препарата «Полисорб МП» в терапии острого пиелонефрита на фоне стандартной терапии с учётом индивидуального хроноритма приводит к эффективному купированию клинических проявлений.

2. На фоне хронотерапии острого пиелонефрита произошло более активное повышение показателей variability ритма сердца и, следовательно, восстановление процессов адаптации.

Список литературы

1. **Баевский Р. М., Берсенева А. П.** Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997. 265 с.
2. **Комаров Ф. И., Рапопорт С. И.** Хронобиология и хрономедицина. М.: Триада Х, 2000. 488 с.
3. **Моисеева Н. И.** Время в нас и время вне нас. Л.: Лениздат, 1991. 156 с.
4. **Неудахин В. Е.** Хронофармакотерапия различных заболеваний у детей раннего возраста // Практика педиатра. 2009. Май-июнь. С. 16-21.
5. **Нефрология:** национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 720 с.
6. **Урология:** национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 720 с.
7. **Чибисов С. М.** Основные аспекты хронофармакологии и хронотерапии // Новая аптека. 2001. № 3. С. 42-49.

CORRECTION OF ADAPTATION POSSIBILITIES OF PATIENTS WITH ACUTE PYELONEPHRITIS

Khanina Elena Anatol'evna, Ph. D. in Medicine

Dobrynina Irina Sergeevna, Ph. D. in Medicine

Zuikova Anna Aleksandrovna, Doctor in Medicine, Professor

Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation

elenkhanin@yandex.ru; dobrynina84@yandex.ru; ovpzuikova@rambler.ru

The authors studied the current state of health and individual chronorhythms of patients with acute pyelonephritis, determined the peaks of the mental and emotional-physiological state of the patients for the purpose of pharmacological correction prescription together with standard therapy in the given time interval. Against the background of chronotherapy the authors noted the increase of the patients' adaptive capabilities and changes in the chronogram of the day.

Key words and phrases: adaptation; biorhythm; chronorhythm; chronotherapy; pyelonephritis.

УДК 37.01

Педагогические науки

В статье сделана попытка определения педагогического содержания понятия «воспитательная система». Автор кратко обобщает особенности реализации системного подхода в теории воспитания. Проведен анализ основных понятий системного подхода из различных источников. Представлены характеристики системного подхода как общенаучного. Автор классифицирует воспитательную систему как реальную, искусственную, социальную, педагогическую, отдельно останавливаясь на частных признаках социальных и педагогических систем, и выделяет её особенности.

Ключевые слова и фразы: системный подход; теория воспитания; социальная система; педагогическая система; воспитательная система.

Хлебников Дмитрий Васильевич

Дальневосточный государственный гуманитарный университет, г. Хабаровск

Sagutarius@yandex.ru

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПОНЯТИЕ[©]

Цель данной работы – в определении педагогического содержания понятия «воспитательная система»: оно будет разрабатываться от общего к частному как конкретизация понятий «система», «социальная система», «педагогическая система». Но сначала мы представим общие характеристики системного подхода как общенаучного.

Процесс воспитания личности чрезвычайно многогранен и динамичен. Он порождается каждой из педагогических систем, в которые включен воспитанник. Влияния воспитательных систем проявляются целостно. В этот процесс «вплетается» среда. Она также включает несистемные взаимодействия (с точки зрения организации воспитания), входящие в жизнь общества как органического целого. Все эти разнообразные взаимодействия и образуют процесс воспитания [21, с. 20]. Раскрыть целостность процесса воспитания, выявить многообразие связей образующих его элементов и объединить это в рамках педагогической теории возможно при использовании системного подхода.

Системный подход – по определению Новой философской энциклопедии – «это направление философии и методологии науки, специального научного познания и социальной практики, в основе которого лежит исследование объектов как систем. Системный подход ориентирует исследование на раскрытие целостности объекта и обеспечивающих его механизмов, на выявление многообразных типов связей сложного объекта и сведение их в единую теоретическую картину» [18, с. 559]. Системный подход способствует адекватной по-