

ствлять свое жизненное предназначение. Это оптимально организованный самим человеком процесс жизнедеятельности, способствующий сохранению здоровья, личностному росту и творческому функционированию. Гармония - это динамичное состояние личности. Оно требует от него ежедневных усилий для своего достижения и эффективного поддержания (О.И. Мотков).

Здесь особо важным нам представляется указание на избрание индивидом здоровых интересов и видов деятельности. Здесь, по-видимому, автор имеет ввиду осознанный выбор индивидом из всех имеющихся ресурсов личностных характеристик только тех, которые позволяют реализовывать свои

В то же время, под здоровым образом жизни А.П. Лаптев понимает способ жизнедеятельности и комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья. Он обеспечивает гармоническое развитие, сохранение и укрепление здоровья, высокую работоспособность и продление творческого долголетия. Вместе с этим здоровый образ жизни позволяет так же в значительной мере раскрыть наиболее ценные социально-профессиональные качества личности, которые необходимы в условиях развития нашего общества.

Таким образом, можно констатировать, что здоровый образ жизни является важной частью образа жизни человека, которая, с одной стороны, является основой для самоактуализации личности, а с другой стороны создает условия для её гармонизации.

Очень важным представляется тот факт, что правильное понимание вышеперечисленных понятий позволяет сформулировать основные направления педагогической деятельности в образовании вообще и в высшем образовании в частности. На данном этапе мы можем говорить о том, что согласно анализу наиболее часто используемых понятий, грамотно построенный педагогический процесс должен быть направлен на развитие самоактуализирующейся личности, а воспитательный процесс – на гармонизацию образа жизни самоактуализирующейся личности.

Л.М.Тибекина, О.А.Кочетова, Э.Р.Билалова

К ВОПРОСУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*ГУ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе;
Санкт-Петербургский государственный университет*

Изучена клинико-лабораторная и нейровизуализационная картина у 109 больных (мужчин - 53 человека, 48,6%, женщин – 56 человек, 51,4%) с геморрагическим инсультом (ГИ). Средний возраст составил 61,2 года. Наличие патологического очага и характер ОНМК подтверждалось данными КТ (СКТ) и/или исследованием ЦСЖ. У 30 больных (27,5%) с помощью нейровизуализации был выявлен прорыв крови в желудочковую систему с преобладанием очага в левой гемисфере. Стволовая локализация ГИ с проникновением крови в цис-

терны мозга или четвертый желудочек выявлялась в 15,1% случаев. При этом кома 2 - 3 ст. констатирована у 21,6% больных без прорыва крови в желудочки мозга и у 12,2% больных с прорывом; менингеальные знаки выявлялись в первом случае в 28,7% случаев, во втором – в 35,4%. Очаговая симптоматика в виде контрлатеральной гемиплегии или пареза на противоположной очагу стороне с патологическими знаками, гемигипестезии, асимметрии лица встречалась в большем числе случаев у больных с ГИ, осложненном прорывом крови в желудочки мозга.

При исследовании ЦСЖ (19 человек) выявлен цитоз менее 100/3 клеток у 8 больных, от 100/3 до 1000/3 – у 6 человек, более 1000/3 клеток - 5 человек. В подавляющем большинстве случаев имел место нейтрофильный цитоз с высоким белком и колебаниями его от 0,33 г/л до 5,8 г/л. В 3-х случаях определялся лимфоцитарный плеоцитоз. Менингеальные симптомы были выявлены у половины больных.

У всех пациентов в крови был лейкоцитоз (от 6,1 тыс. до 17 тыс.) со сдвигом влево, лимфопенией, ускоренным СОЭ. Обращала на себя внимание сопутствующая соматическая патология воспалительного характера у большей части больных (хронический пиелонефрит, пневмония или бронхит).

По данным КТ у больных с ГИ с прорывом крови определялся периферический отёк в 45,8% случаев, сдавление желудочков – в 37,5% случаев; при отсутствии прорыва – эти показатели составили 70% и 100%, соответственно. Тем не менее, процент летальных исходов и положительной динамики был практически одинаков в обеих группах. Летальные исходы коррелировали с объемом геморрагического очага, тяжелой соматической патологией, более длительными и стойкими ликворологическими нарушениями и изменениями формулы крови.

Полученные данные свидетельствуют о менее выраженном общемозговом синдроме при четкой очаговой симптоматике у пациентов с ГИ, сопровождающимся прорывом крови в желудочки головного мозга без явлений тампонады IV желудочка. Наличие сопутствующей соматической патологии воспалительного характера может «маскировать» и усугублять менингеальные изменения со стороны крови при ГИ, что требует проведения повторных клинических исследований и тщательного контроля за состоянием ЦСЖ, особенно при отсутствии или ограниченных возможностях использования нейровизуализации в динамике.

Цзи Юйбо, А.Т. Качан, Л.А. Полякова, Н.М. Жулёв

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Остеохондроз шейного отдела позвоночника одна из частых причин временной нетрудоспособности, уступая лишь остеохондрозу поясничной локализации. Наибольшая выраженность и частота клинических проявлений отмеча-