

*Медицинские науки***НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
ЗДОРОВЬЯ**

Айзман Л.К.

*Новосибирский государственный педагогический  
университет*

Проблема здоровья почти всегда была исключительной монополией медико-биологической отрасли знаний. Все свои усилия медицинская наука и практика направляет на изучение описание, как можно более раннее выявление (диагностики) заболеваний, и на борьбу с ними, обращая на это и внимание человека. Однако явно неудовлетворительное и с каждым днем все более ухудшающееся состояние здоровья населения, фактическое вырождение его, приковывают к проблеме здоровья особое внимание. Отсюда следует важнейший вывод, что проблему здоровья необходимо рассматривать не только на телесном, психическом, социальном уровнях, как это следует из медико-биологических представлений, но прежде всего – на мировоззренческом уровне, т.е., здоровье человека и его мировоззрение взаимосвязаны и взаимообусловлены. Лучшие умы человечества понимали зависимость здоровья от образа жизни и поведения человека. Немецкий философ М.Гумбольдт еще в прошлом столетии утверждал, что со временем болезни будут расцениваться как следствие бескультурья, отсталости и «потому болеть будет считаться позорным».

Состояние здоровья будущих педагогов, работников дошкольных учреждений представляет особый интерес. Для изучения и анализа их состояния здоровья на практических занятиях по курсу «Основы здорового образа жизни» используются как общепринятые методики (антропометрия, физиометрия), так и анкетирование, и тестирование, направленные на изучение личностных, нравственно-этических установок и мотиваций на сохранение и укрепление здоровья. Особое внимание обращается на формирование уровня культуры специалистов через систему самопознания и самосовершенствования. С этой целью студенты составляют свою родословную, в которой учитывается не только физическое здоровье (или заболевания), но особое внимание обращается на социальный анамнез (развод, аборт, неполная семья, сквернословие, алкоголизм и т.д.)

Работа представлена на научную конференцию (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

**ФАЗОВЫЙ АНАЛИЗ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ  
СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И  
СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ**

Воробьев В.Б., Ускова Т.В., Прутков В.Е.

*Ростовский государственный медицинский  
университет, Ростов-на-Дону*

В результате исследования крови и ее фракций путем дифференцированного фазового анализа электрокоагулограмм больных гипертонической бо-

лезнью (ГБ) и ИБС, стенокардией напряжения (всего обследовано 87 человек) и у практически здоровых людей (обследовано 20 человек) были выявлены следующие показатели. В цельной крови у больных ГБ и стенокардией напряжения I ФК (обследован 21 больной) наблюдалось ускорение процессов полимеризации фибрина в 1,7 раза, повышение интенсивности образования тромбина в 2,8 раз по сравнению со здоровыми людьми; показатель  $A_0$ , характеризующий максимальную плотность сгустка, был в 8,4 раза выше у больных. В тромбоцитарной плазме больных плотность сгустка была в 3,3 раза больше. В бестромбоцитарной плазме больных наблюдалось укорочение первой фазы ( $T_1$ ) свертывания в 1,5 раза. Это указывало на ускорение процесса появления тромбопластина. Плотность сгустка ( $A_0$ ) была в 1,6 раза больше у больных. Скорость свертывания за 3-ю минуту была в 9 раз больше, чем у здоровых людей. У больных ГБ и стенокардией напряжения II ФК (обследовано 24 человека) в цельной крови было выявлено повышение интенсивности образования тромбина в 1,7 раза по сравнению со здоровыми людьми. В тромбоцитарной плазме больных было выявлено повышение упруго-вязких свойств сгустка крови в 1,6 и увеличение максимальной плотности сгустка ( $A_0$ ) в 6 раз. В бестромбоцитарной плазме больных наблюдалось повышение интенсивности образования тромбина в 2,1 раза, а также ускорение процессов полимеризации фибрина в 2,5 раза. У больных ГБ и стенокардией напряжения III ФК (обследовано 22 человека) в цельной крови скорость свертывания за 2-ю минуту была в 32 раза больше, чем у практически здоровых людей. В тромбоцитарной плазме скорость свертывания за первую минуту у больных была в 4,6 раза больше. В бестромбоцитарной плазме больных наблюдалось увеличение образования тромбина в 1,7 раза. У больных ГБ и стенокардией напряжения IV ФК (обследовано 20 человек) в цельной крови было выявлено увеличение скорости свертывания за 2-ю минуту в 13 раз. В тромбоцитарной плазме плотность сгустка у наших больных была в 6 раз больше, чем у здоровых людей. В бестромбоцитарной плазме у больных эластичность сгустка (E) была в 1,5 раза больше, чем у здоровых людей. Таким образом, у больных гипертонической болезнью и ИБС, стенокардией напряжения I-IV ФК наблюдались выраженные процессы гиперкоагуляции практически переходящие в тромбофилию.

**ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ ГЕМОСТАЗА НА  
ТРОМБОФИЛИЧЕСКУЮ ТЕНДЕНЦИЮ,  
РАЗВИВАЮЩУЮСЯ У БОЛЬНЫХ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И  
СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ**

Воробьев В.Б., Ускова Т.В., Гречко Г.В.

*Ростовский государственный медицинский  
университет, Ростов-на-Дону*

Как ранее мы описывали в предыдущих работах, у всех больных гипертонической болезнью (ГБ) и