

гии); мигрирующих болей в суставах (артралгии); периодических головных болей; быстрой физической утомляемости с последующей продолжительной усталостью; расстройства сна; нейропсихологических расстройств, быстрого развития (в течение часов или дней) всего симптомокомплекса. Кроме того, у пациентов с СХУ выявляются колебания уровня АД, учащенное сердцебиение, высыпания на слизистой ротовой полости, миндалин, коже, признаки урогенитальной инфекции. При СХУ могут быть нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, почек, печени и сердца, возникает аллергия и повышенная чувствительность к запахам, лекарствам, алкоголю, наблюдается резкая потеря веса без нарушения диеты, потливость по ночам, светобоязнь, выпадение волос.

Пациентам рекомендовано проведение вирусологического и иммунологического исследования, оценка психического и неврологического статуса. Многочисленные данные указывают на то, что при СХУ наблюдаются как количественные, так и функциональные иммунологические нарушения. Существует большое число пусковых механизмов, вызывающих иммунологические реакции, которые вовлекают различные типы клеток крови и малых молекул, таких как интерферон и интерлейкин. Можно полагать, что у больных СХУ эти механизмы нарушены. Проявление дисфункции иммунной системы у больных СХУ выражается в снижении цитологической активности естественных киллеров; повышении уровней ИЛ-1 $\alpha$ , 2, 6; снижении содержания ИФа и других цитокинов; изменении числа и функции Т- и В-лимфоцитов.

Последние исследования в области изучения СХУ, включающие самые разнообразные медицинские и психологические тесты, показали, что общая характерная особенность патогенеза этого заболевания, заключается в том, что у пациентов мозг и иммунная система перестают нормальным образом отвечать на физические и психологические стимулы. Специфическое лечение отсутствует. В настоящее время превалирует комплексный индивидуальный подход к пациенту, страдающему СХУ. Медикаментозные методы лечения: антидепрессанты, витамины и микроэлементы; симптоматическая терапия – нестероидные противовоспалительные средства; при выявлении маркеров вирусной инфекции – интерфероны, иммуноглобулины, коррекция иммунных нарушений. Так как симптомы варьируют и могут изменяться при использовании нейрофармакологических препаратов, они могут быть опосредованы нейроиммунными трансмитте-

рами. Если рассматривать нейроиммунную систему как сеть взаимодействий, то станет понятно, что её работа может быть нарушена факторами, влияющими на различные звенья этой системы. Исходя из этого, логично будет прогнозировать успех лечения СХУ психотропными, иммуномодулирующими и противoinфекционными препаратами.

В качестве иммунокорректоров при СХУ с успехом испытаны препараты кемантан и бромантан, которые не только активируют энергетические способности организма, но и обладают противовирусной и нейроиммунорегуляторной активностью. Отмечено, что данные препараты значительно улучшают эмоциональное и физическое состояние пациентов. Прекрасным иммуностимулятором является меликар. Наряду с препаратами иммунокорректирующего действия, назначают адаптогенные препараты растительного происхождения в индивидуально подбираемых композициях, основу которых составляют экстракты корня солодки, родиолы розовой и эхинацеи. Рекомендовано: ограничение физической и эмоциональной активности, программа физических упражнений, физиотерапевтические методы, иглорефлексотерапия, психотерапия.

Таким образом, синдром хронической усталости (СХУ) является постинфекционным хроническим заболеванием, основное проявление которого – немотивированная выраженная общая слабость, на длительное время выводящая человека из активной повседневной жизни. Патогенез развития СХУ рассматривают как мультифакторное расстройство нейроиммунного взаимодействия, проявляющееся у генетически предрасположенных личностей, вероятно, под воздействием инфекционных агентов (возможно вирусной природы), приводящих к активации или дисбалансу иммунной системы и дисрегуляции центральной нервной системы.

#### **МЕТОДОЛОГИЯ КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Парахонский А.П.

*Медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия*

Проблема взаимоотношения общества и природы есть глобальная общечеловеческая проблема, поэтому без новой системы взглядов на мир и место человека в нём, будущие поколения, как биологический вид, обречены на физическое и духовное уничтожение. Решение

экологических и социальных проблем как глобального, так и регионального характера возможно только при условии создания нового типа экологической культуры, экологизации образования в соответствии с актуальными нуждами личности и гражданского общества. Потребность в экологическом образовании (ЭО) определяется необходимостью обеспечения благоприятной среды для жизнедеятельности человека, поскольку разрушение системы экологических отношений, и отсутствие ответственности перед будущими поколениями являются одной из составляющих кризисной экологической ситуации.

На современном этапе развития ЭО становится очевидным, что оно не выполняет важнейшую функцию реального формирования нового экологического мировоззрения, которое может обеспечить выход человечества из экологического кризиса. Концепция устойчивого развития, принятая мировым сообществом как ведущая стратегия предотвращения глобальной экологической катастрофы, требует качественного изменения парадигмы ЭО. В соответствии с новыми ориентирами в основу развития ЭО должна быть положена концептуальная идея, согласно которой оно выступает определяющим фактором утверждения новой цивилизационной модели развития, обеспечивающей улучшение качества жизни человечества при сохранении природной среды, формирования экологически ответственной позиции человека как субъекта социоприродного взаимодействия, переориентации человеческих ценностей с утилитарно-потребительских по отношению к природе на духовные, экологически ориентированные. В соответствии с этой идеей стратегическая цель, обуславливающая общую ориентацию ЭО, определяется как устойчивое развитие общества на основе коэволюции природы и человека.

Концептуальная модель ЭО, отвечающего общим целям развития и современным потребностям общества в подготовке компетентных специалистов, охватывает два взаимосвязанных уровня:

– методологический базис, включающий онтологическую, антропологическую и аксиологическую составляющие, обуславливающие в совокупности общую ориентацию ЭО на обеспечение устойчивого развития общества (стратегическая цель);

– педагогическую систему, которая трансформирует философско-методологические представления и стратегическую цель в образовательные концепты ЭО в соответствии с положениями компетентного подхода и включает: образовательную цель (подготовка социаль-

но, экологически, профессионально компетентных специалистов); компетентностно-ориентированный образовательный процесс; прогнозируемый результат (профессионально-экологическая компетентность специалистов).

Профессионально-экологическая компетентность представляет собой интегральную характеристику специалиста, отражающую его способность и готовность к оперативной и эффективной реализации в профессиональной деятельности экологических знаний и опыта на основе целесообразных ценностно-мотивационных установок, универсальных способностей и личностных качеств, обеспечивающих социально, экологически и профессионально целесообразное поведение. Компетентностно-ориентированное ЭО, построенное на основе природно-рефлексивной и витальной технологий, выступает условием и фактором устойчивого коэволюционного социоприродного развития, что соответствует базовым концептуально-методологическим установкам современного образования.

Цель дидактической системы ЭО, конкретизированную в соответствии с концептуальными идеями технологий, послуживших основой его организации, можно сформулировать следующим образом: формирование профессионально-экологической компетентности обучающихся на основе их непрерывного личностно-профессионального устойчивого развития-саморазвития. Целевой компонент дидактической системы выступает основным управляющим фактором организации и функционирования всей системы посредством иерархической системы учебных целей, которые позволяют целесообразно конструировать все компоненты дидактической системы. Кроме того, цель в свёрнутом виде содержит концептуально значимые методологические установки, отражающие базовые идеи коэволюции, устойчивого развития, ключевых компетенций и саморазвития, которые также обуславливают организацию дидактической системы, существенное наполнение её компонентов и характер их взаимосвязи.

Организационно-структурный компонент дидактической системы отражает технологическую организацию процессуально-деятельностных дидактических элементов – методов, форм и средств обучения, которая обуславливает их интеграцию в единое развивающее пространство, имеющее трёхуровневую структуру, что в свою очередь позволяет кардинально преобразовать процесс обучения в его основных существенных аспектах:

- обучение предстаёт не как процесс передачи информации (знаний), а как способ и

форма жизнедеятельности обучающихся и обучающихся, который органично включает в себя, в том числе и информационный обмен, а также как источник витагенного опыта;

- взаимодействие «педагог – обучающиеся» приобретает не просто субъект-субъектную форму, а характер непрерывного соразвития (коэволюции) субъектов взаимодействия в процессе образования;

- отношения всех участников процесса обучения рассматриваются как коммуникативные системы, моделирующие социоприродные отношения.

Это не только обеспечивает достижение поставленных образовательных целей, но и позволяет решить одну из чрезвычайно актуальных задач современности – преодолеть отрыв образовательного процесса от социокультурного и социоприродного развития, который произошёл в рамках традиционной когнитивно-репродуктивной парадигмы образования. Обязательным педагогическим условием технологической организации ЭО является комплексное научно-методическое и мониторинговое сопровождение всего образовательного процесса, разработанное в соответствии с методологическими требованиями базовых технологий.

Основными показателями профессионально-экологической компетентности студентов вуза являются:

- признание самооценности природы как ценностная ориентация личности;
- экологически ориентированная иерархия личностных ценностей;
- мотивационная установка на экологически целесообразное поведение в любой области деятельности;
- уровень усвоения профессионально-экологических знаний;
- уровень развития у студентов универсальных профессиональных способностей – исследовательских, проектировочных, организаторских, коммуникативных;
- уровень сформированности личностно-профессиональных качеств: информационно-аналитических, организационно-исполнительских, системно-интегрированных, нормативно-правовых.
- сформированность личностных качеств: толерантность, ответственность, демократичность, организованность, инициативность, требовательность.

## **МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БИФИДУМБАКТЕРИНА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Петинов К.В.

*ММУ Городская стоматологическая  
поликлиника №1  
Самара, Россия*

Одной из актуальных проблем хирургической стоматологии является альвеолит - широко распространенное воспалительное осложнение после операции удаления зуба, сопровождающееся симптомами, ведущими из которых является боль в области лунки и частичный или полный распад кровяного сгустка (Шаргородский А.Г., 1976, Козлов В.А., 1985, Бернадский Ю.И. 2000, Робустова Т.Г., Безруков В.Н., 2003).

Своеобразную экологическую систему, тесно связанную с внутренней средой организма и его внешним окружением, составляет полость рта (А.И. Рыбаков с соавт., 1990; О.А. Варавина, 2004; Л.В. Руцаковская, 2004; В.И. Комарова, 2005; А.И. Хавкин, 2006). Микрофлора полости рта рассматривается как первичная мишень для любого фактора, который прямо или опосредованно влияет на адгезию и колонизационную резистентность резидентной, транзитной и добавочной микрофлоры (Б.А. Шендеров, 1989; А.А. Воробьев с соавт., 1998; 2001).

Микрофлора полости рта в норме представлена различными видами микроорганизмов, выполняющих целый ряд физиологических функций. Но она же является причиной развития многих заболеваний полости рта, которые всегда сопровождаются нарушением нормального баланса между представителями алохтонной и аутохтонной микрофлоры (В.Г. Абрамов, 2007).

В возникновении альвеолитов большую роль играет инфицирование лунки. Инфекционное начало проникает в рану в процессе удаления зуба из очагов слизистой оболочки или удаляемого зуба (зубные отложения, гранулы, содержимое полости рта и кариозной полости, гангренозных зубов) [Ю.И. Бернадский, 1983; Т.Г. Робустова, В.М. Безруков, 2003].

Наряду с травматическим удалением зуба в возникновении альвеолита большая роль принадлежит микроорганизмам, которые препятствуют формированию кровяного сгустка. По данным Е.В. Боровского, В.К. Леонтьева [1991], около половины представителей резидентной флоры являются факультативными и облигатно анаэробными стрептококками, которые включают в свой состав *Str. salivarius*, *Str. mutans*, *Str. mitis*, *Str. sanguis* и пептострепто-