

дующем приведёт к снижению заболеваемости, и уменьшит расходы и затраты на лечение таких больных. Таким образом, длительность стационарного лечения у беременных с мезенхимальной дисплазией превышает таковую у женщин, не имеющих признаков мезенхимальной дисплазии. Своевременная амбулаторная диагностическая помощь у пациенток с мезенхимальной дисплазией позволит выбрать у них наиболее приемлемый вид лечения с учетом его эффективности и стоимости. Это, в конечном итоге позволит распределять наиболее обоснованно ограниченные ресурсы здравоохранения и оптимальным образом снижать количество акушерских осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРОВОДЯЩЕГО И РАБОЧЕГО МИОКАРДА СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Павлович Е.Р.

*Лаборатория метаболизма сердца ИЭК РКНПК
и кафедра морфологии МБФ РНИМУ
им. Н.И. Пирогова, Москва,
e-mail: erp114@rambler.ru*

Изучали микроциркуляторное русло проводящего миокарда синусного узла (СУ) и приузлового рабочего миокарда правого предсердия (ПП) в сердцах интактных крыс, собак или людей с идиопатическим синдромом удлиненного Q-T интервала. Все животные были половозрелыми, а больные 12 человек в возрасте от 10 до 50 лет ($X = 29 \pm 5$ лет) были оперированы по жизненным показаниям (Бокерия с соавт., 1996). Весь материал брался прижизненно, фиксировался в альдегидах и четырехокиси осмия и готовился для электронной микроскопии после спиртовой проводки, полимеризации в эпоксидных смолах и контрастирования. Качественный анализ показал, что размер питающей артерии СУ соответствовал размеру обследованного млекопитающего. Среди элементов микроциркуляторного

русла синоаурикулярной области сердца млекопитающих разных видов на ультратонких срезах чаще всего встречались кровеносные капилляры. Были выявлены видовые отличия, связанные с наличием фенестрированных капилляров в СУ сердца людей и отсутствием их у интактных животных. У больных людей наблюдали утолщение базальных мембран капилляров с их мультипликацией, а в части случаев наблюдали разрыв эндотелиоцитов с диапедезом эритроцитов в интерстиций сердца. Количественный анализ капилляров в сердце крысы и собаки выявил видовые различия в характере микроциркуляции крови в синоаурикулярной области сердца у этих животных: у крыс капилляров было больше в СУ, чем в ПП ($p < 0,01$) на 1 мм^2 (2165 ± 210 и 1460 ± 105 , соответственно), а у собак наоборот ($p < 0,001$) капилляров было больше в ПП, чем в СУ (2647 ± 224 и 1301 ± 239 , соответственно). Капилляры в синоаурикулярной области сердца у собаки были крупнее, чем у крысы ($4,3 \pm 0,3$ и $3,5 \pm 0,4$ мкм в СУ и в ПП собаки и $1,9 \pm 0,1$ и $2,7 \pm 0,4$ мкм в СУ и в ПП сердца крысы соответственно). У больных людей диаметры капилляров в СУ были $3,0 \pm 0,3$ мкм, а в ПП – $3,5 \pm 0,1$ мкм и не различались достоверно в этих областях сердца. У больных с удлиненным интервалом Q-T число капилляров на 1 мм^2 было 948 ± 175 в СУ и 1430 ± 258 в ПП ($p > 0,1$). При этом в СУ оно было в 2,3 раза выше у крысы, чем у людей ($p < 0,01$), а у собаки различия с человеком в этой области сердца были не существенными. В приузловом рабочем миокарде ПП плотность капилляров была выше в 1,9 у собаки, чем у людей ($p < 0,01$), а у крысы различия с человеком в данной области сердца были недостоверными. Хотя с возрастом больных диаметры капилляров нарастали, изменений числа капилляров на 1 мм^2 проводящего или рабочего миокарда выявлены не были. Полученные нами данные могут быть использованы для сравнительного морфологического анализа микроциркуляторного русла сердца у других видов животных и у людей при различной патологии сердечно-сосудистой системы.

Педагогические науки

РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ГУМАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Божко О.Н.

Саяно-Шушенский филиал Сибирского федерального университета, Черемушки, e-mail: milshinal@mail.ru

Приоритет общечеловеческих ценностей, свободное развитие личности и гуманистический характер образования – вот те основополагающие принципы гуманизма, в соответствии с которыми проводится в настоящее время реформа системы образования. Происходящие

изменения гуманистических представлений ставят новые задачи и перед системой высшего образования, гуманизация содержания которого должна обеспечить соответствующую новым запросам общества подготовку будущих специалистов. Важнейшая роль в решении этой задачи принадлежит гуманизации физического воспитания студентов вузов.

Физическое воспитание в вузе понимается как специализированный педагогический процесс преобразования телесно-душевно-духовных сил человека направленным использованием гуманистических ценностей физической

культуры, основной целью которого является удовлетворение личной и общественной потребности в формировании и развитии личности студента – будущего специалиста, создателя, преобразователя и потребителя материальных, духовных и художественных ценностей. Результатом физического воспитания следует считать сформированность аксиологических (ценностных) и культурологических характеристик студента, удовлетворение его потребностей в социальной деятельности, физическом совершенстве и двигательной активности.

Гуманизация физического воспитания студентов предполагает переход от простого формирования требуемых физических качеств к физическому образованию, включающему в себя необходимые знания диагностики, здорового образа жизни, индивидуальных особенностей своего тела. Кроме того, крайне важно, чтобы гуманизация физического воспитания в вузе была направлена, помимо развития физических качеств, на развитие человеколюбия, на формирование целостного гуманного мировоззрения. Важнейшим педагогическим условием гуманизации физического воспитания студентов является выстраивание физкультурно-педагогической деятельности в форме межсубъектного диалога преподавателя и студента, направленного на взаимообмен и взаимообогащение их ценностных структур.

В современных научных исследованиях в качестве основных методологических подходов, позволяющих более глубоко осмыслить процессы гуманизации образования, выделяются культурологический, аксиологический, антропологический, синергетический, акмеологический и личностно-деятельностный подходы.

Следует отметить, что немаловажная роль в гуманизации межличностных отношений в как системе образования в целом, так и в системе физического образования в вузе, принадлежит личностно-деятельностному подходу, определяющему единство личностного и деятельностного компонентов, на основе которого преподаватель и должен строить процесс обучения. Личностный компонент определяет учет в образовательном процессе индивидуальных особенностей студентов, реализуя их через содержание, форму учебных занятий, характер взаимодействия и взаимоотношений. Деятельностный компонент включает в себя способы усвоения учебного материала, образцы и способы мышления и деятельности, развитие познавательных сил и творческого потенциала субъекта обучения.

Применение такого подхода в процессе обучения, прежде всего, предполагает изменение отношений между участниками педагогического процесса в системе «преподаватель-студент», когда на смену авторитарной педагогике приходит педагогика равноправного сотрудниче-

ства. Исходя из этого, их действия должны быть взаимосогласованными и полностью совпадать. Наиболее показательны в этом плане используемые преподавателем в повседневной практике методы обучения студентов технике физических упражнений.

Так, с одной стороны – преподаватель готовит обучающихся к восприятию передаваемой информации, передает ее, организует выполнение упражнений, обеспечивает страховку и помощь, настраивает студентов на выполнение предложенных заданий, побуждает их к участию во взаимообучении, к анализу своих попыток выполнить упражнение, определяет способы повышения качества движений и т.д. В конечном счете, определяет итоги своей деятельности, т.е. итоги преподавания.

С другой стороны – обучаемый готовится к восприятию предлагаемой информации, воспринимает и перерабатывает ее с учетом имеющегося личного опыта, стремится понять организационные особенности предлагаемых заданий, участвует в страховке и помощи, оказывает посильную методическую помощь сокурсникам, настраивается на очередные попытки выполнить упражнение, анализирует свои попытки и товарищей, определяет пути дальнейшего улучшения изучаемых движений, оценивает выполненную работу и т.д. В конечном счете, обучаемый определяет итоги своей деятельности, т.е. итоги обучения.

Конечная же цель их совместных действий одна – добиться того, чтобы студент стал не только образованным и разносторонне развитым, но и что крайне необходимо, был еще и физически развит. Чтобы наряду с его социокультурными ценностями, которые являются определяющими в ходе формирования личности профессионала, находились и ценности физической культуры, имеющие гуманистический смысл. Ведь физическая культура способствует формированию приоритетов, развивает силу воли, настойчивость и терпение, которые, в свою очередь, необходимы для достижения уже профессиональных целей и успехов.

И вот здесь должен сработать такой ведущий фактор учебной деятельности, как профессиональное мастерство преподавателя. Именно он, на основе равноправных взаимоотношений со студентами, должен так организовать свои усилия, чтобы всех их охватить своим влиянием, оказать воздействие на самые разные их личностные стороны, а также их взаимодействие друг с другом. С этой целью можно прибегнуть к использованию соответствующих форм работы, средств, методов и приемов физического воспитания.

Но если все же таких усилий бывает недостаточно, часть своих функций преподаватель должен передать другим занимающимся для их взаимодействия в ходе учебного процесса. Вот

тут и возникает третья комплексная сторона обучения – взаимообучение.

Как показывает практика, такой посыл преподавателя значительно повышает мотивацию студентов к занятиям физической культурой, способствуя максимальному проявлению их физических возможностей.

На этой основе каждый студент не только оказывает соответствующее воздействие на своих сокурсников, но и формирует своеобразное видение способов и приемов улучшения собственных движений и действий.

Благодаря этому в обучающем процессе начинают проявляться элементы самообучения, которые можно оценить как еще одну комплексную сторону гуманизации учебной деятельности, которые позволят студенту самостоятельно определить пути и методы постоянного индивидуального самосовершенствования и саморазвития средствами физической культуры.

В заключение следует подчеркнуть, что именно образовательная среда учебного заведения выступает связующим звеном между внутренней сущностью человека и окружающей его действительностью, носит многофункциональный характер и выступает условием и средством организации взаимодействия человека с обществом, средой, природой, самим собой.

КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У БУДУЩИХ ДЕФЕКТОЛОГОВ

Гамаюнова А.Н.

*Мордовский государственный педагогический
институт им. М.Е. Евсевьева, Саранск,
e-mail: Gamaenova@yandex.ru*

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования в квалификации бакалавра по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» требования к результатам основных образовательных программ выражены в виде компетенций (способности и готовности применять знания, умения и сформированные личностные качества для успешной деятельности в определенной области). Особое место среди них занимает компетенция здоровьесбережения, которую И.А. Зимняя относит к ключевой личностной компетенции, определяемой как знание и соблюдение норм здорового образа жизни (ЗОЖ) при свободе и ответственности выбора образа жизни [2].

На основании анализа психолого-педагогической литературы по проблеме профессиональной готовности к педагогической деятельности (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова, М.И. Дьяченко, И.Ф. Исаев, Л.А. Кандыбович, В.А. Кан-Калик, Н.В. Кузьмина, В.В. Краевский, Л.М. Митина и др.), специальной педагогики

(А.Д. Гонеев, Н.М. Назарова, И.Г. Синельникова, Л.В. Кузнецова, Н.В. Рябова и др.) и собственных результатов исследования в структуре компетенции здоровьесбережения нами выделены такие компоненты как когнитивный, личностный и деятельностный [1].

Оценка сформированности данной компетенции может быть выражена в виде критериев, показателей, уровней готовности. *Когнитивный критерий* характеризует владение системой знаний и познавательных умений в педагогической деятельности по формированию культуры здорового образа жизни. *Личностный критерий* готовности включает такие составляющие как мотивационно-ценностные ориентации, социальные ориентации, педагогическую направленность, эмоционально-волевые и другие качества личности, состояние здоровья, саморазвитие и рефлексию, обеспечивающие эффективное выполнение здоровьесберегающей деятельности человека в личном и профессиональном плане. *Критерий деятельностной готовности* предполагает умения перевести знания по вопросам здоровья в область практической деятельности.

Для каждого критерия выделены *показатели*, наличие которых характеризует уровень готовности. Показателями сформированности *когнитивного уровня* являются: владение знаниями, составляющими основу ЗОЖ (знание возрастных, анатомо-физиологических и психолого-педагогических особенностей личности в норме и патологии); знание факторов, отрицательно влияющих на здоровье школьника и технологий их возможного предотвращения и нейтрализации; владение методикой формирования ЗОЖ учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), современными технологиями здоровьесбережения в условиях интегрированного обучения, регионально-национальными способами сохранения и укрепления здоровья; владение фундаментальными, общепедагогическими и культурологическими знаниями в системе оздоровительной деятельности учащихся; хорошо сформированные познавательные умения и навыки, высокий уровень владения методологией предмета, позволяющий самостоятельно пополнять и расширять свой образовательный потенциал.

Показателями *личностной готовности* являются: педагогическая направленность на ведение здорового образа жизни и формирование его у воспитанников; положительное отношение к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, адекватное восприятие их проблем и поиск путей их разрешения; сформированность ценностно-мотивационной сферы (в структуре ценностей здоровье занимает 1–2 места); развитость личностных качеств, позволяющих активно вести здоровьесберегающую деятельность (умение управлять со-