её защитных свойств. Одновременно падает и выработка антител, что ещё больше ослабляет защитные силы организма. Уменьшается и количество эритроцитов, с чем связано нарушение дыхательной функции крови. Нарушается образование половых клеток, может возникать даже полное бесплодие. Первой реагирует на радиационное воздействие нервная система. Имеют также место нарушения работы желёз внутренней секреции.

Многогранность задач, стоящих перед современной радиобиологией, привела к развитию радиоэкологии, радиационной генетики и др. разделов радиобиологии. Исследования лежат в основе практического применения ионизирующих излучений в лучевой терапии злокачественных новообразований; на их базе разработаны эффективные методы лечения лучевой болезни, они послужили теоретическим фундаментом для использования ионизирующих излучений в борьбе с сельскохозяйственными вредителями, для выведения новых сортов растений (радиационная селекция), повышения урожая путём предпосевного облучения семян, продления сроков хранения сельхозсырья, для лучевой стерилизации медицинских препаратов. Данные космической радиобиологии необходимы для прогнозирования и обеспечения безопасности полётов человека в космос. Многие открытия в радиобиологии (например, открытия радиационного мутагенеза, а также ферментов, репарирующих радиационные повреждения ДНК и др.) способствовали существенному развитию знаний об общих законах жизни.

Список литературы

1. Кудряшов Ю.Б., Беренфельд Б.С. Радиационная биофизика, М.,1979.
2. Большая Советская Энциклопедия, М., 1970.
3. Ярмоненко С.П. Радиобиология человека и животных, М.,1988.

«Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 14-21 марта 2014 г.

Медицинские науки

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ИММУННОЙ, ЛИПОПЕРОКСИДНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ

Кытикова О.Ю.

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток, e-mail: kytikova@yandex.ru

Профилактика развития и своевременность лечения стоматологических заболеваний с целью предотвращения их хронизации, провозглашены ВОЗ одним из главных условий сохранения здоровья популяции, так как более половины источников хронической инфекции организма приходится на долю хронических стоматогенных очагов. Вместе с тем, хроническое течение одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области остается малоизученной проблемой, представляя значительные трудности для клиницистов. Важным звеном патогенеза хронической одонтогенной инфекции являются нарушения иммунорезистентности организма, которые можно считать основной мишенью для разработки патогенетически ориентированных методов лечения. Система ПОЛ-АОЗ (перекисное окисление липидов – антиоксидантная защита) и иммунная система признаны ведущими системами организма в оценке иммунорезистентности, которая является интегральной функциональной характеристикой организма и показателем его устойчивости к различным воздействиям. Их межсистемные взаимоотношения в условиях целостного организма обеспечивают постоянство внутренней среды посредством развития адаптивных и компенсаторных реакций. Анализ межсистемных взаимосвязей позволяет выявить направленность функциональных нарушений организма и прогнозировать риск развития обострения и прогрессирования заболевания. При наблюдаемом росте научно-исследовательских работ, посвященных изучению особенностей взаимосвязей между показателями иммунитета и процессов липидного гомеостаза при развитии патологических процессов, вопросы функционирования межсистемных интеграций иммунной и ПОЛ-АОЗ систем у пациентов с хроническими одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваними челюстно-лицевой области в стадии ремиссии освещены слабо, что и явилось целью настоящего исследования.

Изучение параметров иммунной и ПОЛ-АОЗ систем проводили у 30 условно здоровых и 26 больных хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии в стадии ремиссии. Диагностическими критериями включения и исключения в группы больных стали принципы международной классификации стоматологических болезней МКБ-С-3 на основе МКБ-10, одобренных ВОЗ и рекомендованных для применения в научной и лечебной работе. Возрастная группа была сформирована согласно классификации Н.В. Нагорного (1963): I период зрелого возраста: 22-35 лет (мужчины), 21-35 лет (женщины). В категорию соматически здоровых были отнесены лица с отсутствием в анамнезе указаний на наличие острых воспалительных процессов менее, чем за четыре не-

дели до момента обследования. Системное моделирование взаимодействий между системами иммунитета и ПОЛ-АОЗ заключалось в отборе значимых межсистемных корреляционных связей ($p < 0,05$) с последующим расчетом их числа (N), силы (R) и дифференциации на сильные ($r = 0,70 – 0,90$), средней силы ($r = 0,50 – 0,69$) и слабые связи ($r = 0,30 – 0,49$).

В результате проведенных исследований установлено, что количество межсистемных корреляционных связей при наличии патологии увеличилось в 3,5 раза ($N = 28$) относительно группы контроля ($N = 8$). Сильные и средней силы связи стали составлять большинство корреляций – 85,7%, в то время как в группе контроля преобладали слабые связи (75%). Выявленные изменения отразились в увеличении на 10,7% показателя силы межсистемных корреляций ($R = 0,56$), в сравнении с группой контроля ($R = 0,50$).

Сохранение гомеостатического равновесия организма в условиях стрессирующих воздействий обеспечивается способностью метаболических систем к формированию качественно нового, функционального состояния. Подобная лабильность обусловлена небольшим количеством связей между параметрами, предполагающих наличие достаточного числа степеней свободы. Увеличение общего числа межсистемных связей при наличии хронического неспецифического воспалительного заболевания в стадии ремиссии указывает на интенсификацию взаимоотношений между иммунной и ПОЛ-АОЗ системами, направленных на поддержание гомеостатического равновесия организма. Появление дополнительных корреляций и увеличение их силы связано с формированием новой структуры взаимоотношений при наличии патологии, имеющей компенсаторно-приспособительный характер для организма лиц зрелого возраста. Таким образом, межсистемным взаимоотношениям принадлежит важная роль в поддержании хронического течения воспалительного процесса, что обуславливает необходимость применения методов лечения, направленных на стабилизацию межсистемных интеграций иммунной, липопероксидной и антиоксидантной систем.

«Современные наукоемкие технологии», Испания-Франция (Барселона-Ницца-Монако-Монте-Карло-Сан Ремо-Канны), 26 июля-3 августа 2014 г.

Философские науки

УДК 167.3+ 159.955.4

КАРТИНА МИРА КАК ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Кузнецова А.Я.

Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, e-mail: phileducation@yandex.ru

Интеллектуальное развитие общества характерно для цивилизации на современном этапе её истории. Со второй половины XX в. вектор познавательной деятельности сместился в сторону изучения живого мира, в том числе человека, в том числе психологии личности [1]. В науке разработаны категории «самопознание», «саморазвитие», «самоактуализация» [2]. Накапливается интеллектуальный потенциал общества, исследуется его интеллектуальный ресурс. Психология личности трактует природный интеллект индивида как первичный источник духовной интеллектуальной энергии [3].

Относительно самого человека известно, что он рождается с интеллектуальными задатками. В процессе своего образования он развивает интеллектуальные способности, накапливая интеллектуальные инструменты, механизмы, методы деятельности. Человек использует интеллект для решения индивидуальных задач, для формулирования жизненных целей, для построения проектов их достижения. Все элементы предполагаемой деятельности могут быть осуществлены вначале в некоторой виртуальной среде, созданной в сознании индивида и собранной в единую картину воображаемой реальности. Соответствие индивидуальной картины самой реальности зависит от степени полноты и достоверности знаний, которыми пользуется индивид, а также от способности самого индивида рефлексировать собственную картину мира и корректировать её в соответствии с обновляющимся потоком знаний [4].

Для создания картины мира человек должен быть частью рефлексирующей реальности. Рефлексия (réflexion –отражение) как отражение реальности свойственна всему материальному. «...Логично предположить, что вся материя обладает свойством, по существу родственным с ощущением, свойством отражения...» [5, с.91]. Для индивидуума механизмом рефлексии становится его природный интеллект, для науки – философское мышление, для социума – общественное сознание.

Сознание человека формирует картину мира в процессе его жизнедеятельности. Всё, что воспринимается сознанием человека в результате взаимодействия реальности и индивидуального сознания, остается в нём. Картина мира индивида появляется как результат интеллектуальной рефлексии, осознания индивидом содержания собственного сознания. В процессе своего образования человек использует индивидуальную картину мира как рефлексивный методологический инструмент, необходимый для решения