

системы гемостаза у пациенток активного репродуктивного возраста и позднего репродуктивного возраста от аналогичных показателей у небеременных женщин не выявлено.

Во 2-м триместре гестации у первородящих активного репродуктивного возраста содержание фибриногена в крови и время фибринолиза возрастали по сравнению с показателями небеременных женщин ($p < 0,001$; $p_1 < 0,001$). Одновременно наблюдалось увеличение протромбинового индекса, снижение активированного частичного тромбопластинового времени относительно соответствующих параметров небеременных женщин ($p < 0,001$; $p_1 < 0,05$).

Изучение состояния системы гемостаза у первородящих позднего репродуктивного возраста во 2-м триместре гестации позволило выявить значительное возрастание уровня фибриногена в крови ($p_1 < 0,05$) по сравнению с аналогичным показателем первородящих активного репродуктивного возраста, при этом существенных различий в значениях активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового индекса, международного нормализованного отношения, фибринолитической активности по сравнению с таковыми показателями первородящих активного репродуктивного возраста не обнаружено.

В третьем триместре гестации у первородящих активного репродуктивного возраста зарегистрировано повышение протромбинового индекса, уровня фибриногена в крови и времени фибринолиза как относительно параметров небеременных женщин, так и пациенток активного репродуктивного возраста в ранние сроки гестации ($p < 0,02$; $p_1 < 0,001$; $p_2 < 0,001$).

Мониторинг показателей системы гемостаза у первородящих позднего репродуктивного возраста во 3-м триместре гестации позволил выявить более высокий уровень фибриногена в крови и уменьшение АЧТВ ($p < 0,05$; $p_1 < 0,05$) по сравнению с таковыми показателями первородящих активного репродуктивного возраста в тот же период гестации, тогда как протромбиновый индекс, показатель МНО и фибринолитическая активность крови в обеих группах наблюдения существенно не различались.

Таким образом, проведенные нами исследования позволили сделать следующее заключение.

1. При физиологическом течении беременности в 1-м триместре у первородящих активного и позднего репродуктивных возрастов не выявлены изменения изученных нами показателей системы гемостаза (активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового индекса, международного нормализованного отношения, содержания в крови фибриногена, фибринолитической активности крови) по сравнению с таковыми показателями у небеременных женщин.

2. По мере дальнейшего развития гестации во 2-ом триместре у первородящих активно-

го репродуктивного возраста отмечено уменьшение активированного частичного тромбопластинового времени и международного нормализованного отношения относительно соответствующих параметров небеременных женщин, увеличение протромбинового индекса, времени фибринолиза, уровня фибриногена в крови по сравнению с соответствующими показателями небеременных женщин, а также пациенток в первом триместре гестации.

В тот же период наблюдения содержание фибриногена в крови у первородящих позднего репродуктивного возраста значительно превышало данный показатель у первородящих активного репродуктивного возраста, при этом существенных различий в значениях активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового индекса, международного нормализованного отношения, фибринолитической активности по сравнению с показателями первородящих активного репродуктивного возраста не обнаружено.

3. В 3-м триместре гестации у первородящих активного репродуктивного возраста зарегистрированы снижение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени относительно соответствующих параметров небеременных женщин, повышение протромбинового индекса, уровня фибриногена в крови и времени фибринолиза как относительно параметров небеременных женщин, так и пациенток активного репродуктивного возраста в ранние сроки гестации.

4. У первородящих позднего репродуктивного возраста в 3-м триместре гестации обнаружено более выраженное повышение уровня фибриногена в крови и уменьшение АЧТВ по сравнению с аналогичными показателями первородящих активного репродуктивного возраста в те же сроки гестации, в то время как протромбиновый индекс, показатель МНО и фибринолитическая активность крови в обеих группах наблюдения существенно не различались.

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ

¹Заварзина Е.Ю., ²Пугачева И.Н.

¹МБОУ СОШ № 99, Воронеж,

e-mail: eco-inna@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет инженерных технологий», Воронеж

Продолжительность жизни населения является одним из основных индикаторов социально-экономического развития страны, в том числе и её отдельных регионов. Исследования ученых всего мира показали, что человек живет меньше отведенного ему срока. Одной из причин этого является нещадный износ организма, неправильное и нерациональное его использо-

вание. Воронежская область является лидером во многих сферах жизни и деятельности и входит в первую десятку среди регионов страны. Однако, по индикатору «уровень смертности населения» находится в числе неблагоприятных. Смертность по области составляет 1564 на 100 тыс. чел. И превышает средние показатели по России (1331) и Центрально-Федеральному округу (1393). Средняя продолжительность жизни жителей Воронежской области составляет 71,6 года (2015 г.), что ниже, чем в других развитых регионах страны. В числе основных сдерживающих факторов, как и во всей России, стоят поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью, а также недостаточная мотивация и ответственность граждан за сохранение собственного здоровья. Поэтому разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение заботы граждан о сохранении здоровья является важной и актуальной задачей.

В настоящее время Воронежской области при поддержке Правительства Воронежской области реализуется областной межведомственный проект «Живи долго!». Целью проекта является содействие снижению смертности жителей Воронежской области и повышению продолжительности жизни путем реализации комплексных мер за счет стимулирования ранней обращаемости за медицинской помощью, формирования здорового образа жизни и ответственного отношения граждан к своему здоровью. Задачами проекта являются:

- целенаправленное комплексное воздействие на причины преждевременной смертности населения и формирование культуры долгожительства;

- изменение поведения граждан через активизацию их мотивации в отношении сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни;

- инициирование своевременного обращения граждан в учреждения здравоохранения: для профилактических осмотров; при первых симптомах заболеваний; при острых состояниях, когда фактор времени играет решающую роль в спасении жизни человека;

- разрушение ложных стереотипов о здоровье, здравоохранении, долголетию и формирование у граждан продуктивных установок на управление собственным здоровьем;

- формирование общественного дискурса на тему активного отношения к здоровью и долголетию;

- формирование культуры здорового образа жизни и активного долголетия.

Одним из направлений данного проекта является направление «Здоровое поколение», представляющее собой комплекс мероприятий для детей и педагогов, посвященных теме активного долголетия и формирования здорового образа жизни. В рамках реализации данного направления в МБОУ СОШ № 99 был органи-

зован конкурс проектов. Классным руководителем и учениками 5 «А» класса был разработан и представлен на конкурс проект «Секреты долголетия». Цель проекта – повышение продолжительности жизни населения путем популяризации здорового образа жизни и ответственного отношения граждан к своему здоровью. Для реализации проекта были поставлены следующие задачи:

- анализ существующей информации по вопросам, касающимся продолжительности жизни людей;

- выявление неблагоприятных факторов, влияющих на продолжительность жизни, путем анкетирования граждан различных возрастных групп;

- формирование культуры долгожительства, посредством разработанных рекомендаций, активизирующих мотивацию граждан в отношении сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни.

В ходе проекта были использованы методы: изучение и анализ литературы по теме; наблюдение и анкетирование; разработка практических рекомендаций. Анализ результатов исследований, проводимых учеными и врачами всего мира показал, что факторов, влияющих на продолжительность жизни человека огромное количество. Для выявления неблагоприятных факторов, оказывающих значительное влияние на сокращение продолжительности жизни, было проведено анкетирование граждан различных возрастных групп. В анкетировании приняли участие: 1 группа – школьники (11–12 лет), 2 группа – студенты (16–25 лет), 3 группа – граждане трудоспособного возраста (выше 32 лет). В ходе анкетирования были сформированы следующие группы факторов: режим дня, рацион питания, эмоциональное состояние, физическая активность (спорт), интеллектуальное развитие.

Анализ полученных данных показал, что:

- 85% школьников соблюдают режим дня, однако с возрастом количество граждан, соблюдающих режим дня уменьшается в два раза и составляет 40% опрошенных 3 возрастной группы;

- 80% школьников употребляют «вредные продукты» (фастфуд, газированные напитки), но с возрастом люди осознают их негативное влияние, и употребление снижается до 40% (в 3 возрастной группе). В тоже время почти 90% школьников соблюдают рацион питания, а в 3 возрастной группе только 60%;

- 30% школьников испытывают стресс, который является одним из наиболее значимых показателей снижающих продолжительность жизни, 88% студентов и 80% граждан 3 возрастной группы;

- физическая активность (спорт) является одним из факторов, повышающих продолжительность жизни, и 80-99% опрошенных всех возрастных групп занимаются спортом;

– интеллектуальное развитие и занятия творчеством также положительно отражаются на повышении качества и продолжительности жизни, однако с возрастом данная составляющая сокращается почти в 2 раза, и составляет 45% у 3 возрастной группы, в то время как у школьников – 85%.

Таким образом, анализируя полученные данные можно сделать следующие выводы:

– одними из наиболее значимых факторов, влияющих на продолжительность жизни человека являются режим дня, рацион питания, эмоциональное состояние, физическая активность, интеллектуальное развитие;

– с повышением возраста человека и увеличением ритма его жизни, соблюдение данных факторов на требуемом уровне является затруднительным, что приводит к снижению продолжительности жизни;

– для увеличения продолжительности жизни граждан необходима активизация их мотивации в отношении сохранения своего здоровья, например, по средствам комплексных мероприятий и практических рекомендациях.

О ПУТЯХ И СРОКАХ МИГРАЦИИ ГОНОБЛАСТОВ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Гонобласты образуют скопление в трофобласте на 12-е сут эмбриогенеза, а на 16-е сут мигрируют в эмбриобласт, дорсокаудальный отдел желточной энтодермы, около аллантоиса. Затем гонобласты движутся в вентральную стенку задней кишки, между желточным и аллантоисным стебельками (стадия 16 сомитов – 22-й день), далее перемещаются вдоль корня дорсальной брыжейки кишечной трубки. По обе стороны от него располагаются первичные почки. У зародышей 4–5 мм длины (4 нед) гонобласты поселяются на вентромедиальной поверхности мезонефроса, проникая в толщу

целомического эпителия. Он образует гребневидное утолщение, состоящее из гонобластов и высоких клеток кубического «зачаткового» эпителия – эпителиальная закладка индифферентной гонады. Миграция гонобластов в область первичной почки продолжается в течение 5–6-й нед эмбриогенеза. Возможна миграция гонобластов по кровеносным сосудам (Иберт Дж., 1968; Кнорре А.Г., 1971; Карлсон Б., 1983). Гонобласты определяются:

1) в местах «обильного» питания, в т.ч. около ветвей дорсальной аорты и капиллярных клубочков мезонефроса (корень дорсальной брыжейки и вентромедиальная поверхность мезонефроса);

2) на удалении от конкурентов – интенсивно пролиферирующих эпителиальных зачатков (в стенке медленно растущей задней кишки – средняя кишка быстро удлиняется; в вентральной части мезонефроса – в его латеральном отделе сосредоточен почечный эпителий);

3) в теле зародыша, когда начинают формироваться мезонефросы (генетически детерминированная локализация гонад возможно идентифицируется через метаболизм почечных канальцев, используемых так или иначе для морфогенеза definitive гонад).

Но гонобласты проникают и в смежные с мезонефросами участки целомического эпителия, вызывая его утолщение, пролиферацию и выселение его клеток в подлежащую мезенхиму – «бесполезная миграция» гонобластов (Ромер А., Парсонс Т., 1992). Только результат этих процессов иной и зависит от иных условий развития. Так можно объяснить индукцию в конце 5-й нед эмбриогенеза закладки селезенки (гонадная сторона дорсального мезогастрия – напротив левой гонады, краниальнее дорсального зачатка поджелудочной железы) и интерренальных тел на дне целомического желобка, между корнем дорсальной брыжейки и мезонефросами (около спинномозговых нервов, их узлов и ветвей, по которым позднее мигрируют нейробласты с закладкой супраренальных тел).

Педагогические науки

ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКИ СТАНОВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ УЧИТЕЛЯ

Белозерова К.Н.

*Школа развития «Почемучка», Астана,
e-mail: ausheva-irina@mail.ru*

Утвердившиеся представления о научно-исследовательской деятельности, как прерогативе педагогической элиты, сформировали стереотип в понимании работы рядового учителя-практика школы, не предполагающей проведение исследований и не требующей соответствующих

навыков. Вместе с тем, практическое использование даже самого эффективного и успешно рекомендовавшего себя подхода в решении какой-либо педагогической проблемы неминуемо вступает в определенные противоречия со специфическими условиями конкретного учебного класса, школы. Данные обстоятельства являются серьезным объективным аргументом, позволяющим утверждать, что современный учитель может быть успешным при условии сочетания знаний теории и технологии научного творчества с навыками практического их применения в своей профессиональной деятельности.