

целесообразного нравственного просвещения и участия в различных видах социальной деятельности; на организацию взаимодействия школьников-спортсменов с окружающими людьми, предметами и явлениями социальной жизни, предоставляющего им выбор его содержания, способов и средств, направленного на творение добра и радости, на созидание; на обеспечение творческого отношения к любому виду социальной работы как к чувственно-предметной деятельности, активизирующей рефлексию, развивающей эмпатийные процессы, на основе которых формируется эмоциональная отзывчивость; на стимулирование и предоставление школьникам-спортсменам широкой возможности и способов работы со своим «внутренним человеком» для осознания себя не только как участника и создателя внешнего бытия, но и как творца эмоционального пространства - важнейшего фактора становления нравственных ресурсов личности: эмоциональной отзывчивости, терпимости, потребности к сорадванию и к сопереживанию.

Выполненное исследование открывает возможность для разработки конкретных методик, направленных на организацию гармонического воспитания

интеллектуальных и нравственных качеств личности в спортивной деятельности. Опытная работа дала возможность обосновать теоретически и подтвердить практически первоначально выдвинутые нами предположения по гармоническому развитию интеллектуальных, нравственных и физических качеств личности школьников-спортсменов в процессе спортивной деятельности. В дальнейшем данная проблема требует более углубленного изучения и с разных позиций. Между тем проведенная нами работа открывает перспективы для изучения путей гражданского становления, социальной адаптации школьников-спортсменов и тех, кто находится в так называемой «группе риска», а также для совершенствования подготовки тренеров-педагогов.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования. Образование, экономика и право» (Италия, г. Рим, 4-8 декабря 2003г.)

Медицинские науки

Оценка состояния микроциркуляции у больных с хронической артериальной ишемией нижних конечностей

Азизов Г.А.

Городская поликлиника № 139 КЗМ, Москва

Методические приемы диагностики нарушений тканевого кровотока во многом несовершенны, что затрудняет изучение микроциркуляции в клинике. Использование для этих целей лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), основанной на измерении лазерного сигнала, отраженного от движущихся в тканях эритроцитов, позволило существенно продвинуться в изучении микроциркуляции.

Прогноз при лечении больных с хронической артериальной ишемией (ХАИ) нижних конечностей во многом зависит от наличия информации о состоянии тканевого кровотока. С этой целью было обследовано 48 больных с ХАИ нижних конечностей, в возрасте от 32 до 74 лет. По этиологии заболевания: больных с облитерирующим атеросклерозом было 45, с облитерирующим тромбангиотом - 3 человека.

По выраженности ишемического синдрома нижних конечностей (по классификации А.В.Покровского, 1976 г.) больные распределились следующим образом: II А ст. - 10 человек, II Б ст. - 16 человек, III ст. - 15 человек, IV ст. - 7 человек.

Для регистрации параметров микроциркуляции использовали компьютеризированный лазерный доплеровский флоуметр ЛАКК-01 (НПП «Лазма», Москва). Измерения проводились в положении больного лежа на спине. ЛДФ-зонд фиксировали в области подошвенной поверхности 1-го пальца стопы. Длитель-

ность записи - 10 минут, частота дискретизации сигнала 10 гц. Оценка состояния микроциркуляции проводилась в покое и на основании данных постишемической пробы.

Проведенные исследования показали, что у больных с II А - II Б ст. ХАИ нижних конечностей отмечается достоверно ($p < 0,05$) более высокая амплитуда флуксуометрии в низкочастотном диапазоне по сравнению с больными с III - IV ст. ХАИ нижних конечностей.

Анализ данных постишемической пробы показал, что у больных II А - II Б ст. ХАИ нижних конечностей имеется достаточный функциональный резерв микроциркуляции, а у больных III - IV ст. ХАИ функциональный резерв микроциркуляции снижен, что связано с тем, что на поздних стадиях ишемии происходит структурная деформация микрососудов, протекающая из-за расстройства механизма регуляции их тонуса.

Таким образом показатели ЛДФ-грамм можно использовать для диагностики и, соответственно, контроля за лечением больных с ХАИ нижних конечностей.

Нейронная организация ядерных структур заднего отдела миндалевидного комплекса мозга

Ахмадеев А.В.

*Кафедра МФЧЖ (зав.-проф.Л.Б.Калимуллина)
Башгосуниверситета, Уфа*

Задний отдел миндалевидного комплекса мозга (МК) принимает участие в регуляции гормонального