

рование зелёной массы менее действенное влияние (см. табл. 1). На дерново-подзолистой почве Деревяниц, урожайность зелёной массы снизилась при использовании эпина на 2,1%, корневина — на 4,4%, гумата натрия — на 7,0% и воды — на 7,7%, что указывает на тенденцию ФАВ смягчать негативные последствия ухудшения эдафических факторов в период выращивания эстрагона. Отмечено, что применение ФАВ, как и качество почвы, не снижают эфиромасличность растений и не оказывают заметного, а тем более, отрицательного влияния на содержание β -каротина, рутина, аскорбиновой кислоты, минеральных веществ и нитратов.

Исследование зависимости урожайности эстрагона, полученной по вариантам опыта на участке Юрьево с содержанием гумуса 5,2%, с аналогичными показателями на дерново-подзолистой почве Деревяниц с содержанием гумуса 3,9%, показало полную прямую корреляционную связь между этими признаками с $r=+1,0$ и $d_{xy}=100\%$, что указывает на безуслов-

ное влияние ФАВ и качество почвы на формирование урожайности эстрагона. Дополнительные расходы по использованию ФАВ в первый же год жизни плантации окупились в 5 раз.

Список литературы

1. Баскаков Ю.А. Новые синтетические гербициды и регуляторы роста растений // Журн. всесоюз. хим. общества им. Д.И. Менделеева. — 1988 — т. 33. — №6. — С. 631-640.
2. Данилина В.Э. Онтогенетическая классификация РРР // Тез. докл. совещ. «Регуляторы роста и развития растений». — М., 1991. — С. 3.
3. Мельников Н.Н. Синтетические РРР и гербициды // Успехи химии. — М., 1976. — т. 20. — Вып.8. — С. 1473-1504.
4. Шишов А.Д., Матевосян Г.Л., Советкина В.Е. Эффективность ростстимулирующего действия производных бензимидазола на основные культуры открытого грунта // Физиология и биохимия культурных растений. — 1990. — т.22. — №4. — С. 279.

Материалы Международной научной конференции

«СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»

(Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2010 г.)

Медицинские науки

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ОСНОВНЫХ ОТДЕЛОВ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ И ПРИУЗЛОВОГО РАБОЧЕГО МИОКАРДА СЕРДЦА ИНТАКТНОЙ КРЫСЫ

Павлович Е.Р.

*Институт клинической кардиологии
им. А.Л. Мясникова РКНПК, Москва*

Исследование проводили на 10 беспородных, здоровых и половозрелых крысах-самцах весом 250-300 граммов. Животных усыпляли с использованием нембуталового наркоза, вскрывали грудную клетку и перфузировали сердечно-сосудистую систему промывающим раствором через левый желудочек. Фиксировали материал перфузией 2,5% глутаровым альдегидом с 2% сахарозой на 0,1 М фосфатном буфере (рН=7,4) в течение 10 минут. Извлекали сердца из грудной клетки и забирали материал

синусного узла (СУ) и исходящих из него специализированных межузловых путей (МУП) в составе правой атриокавальной области с прилежащим к ним участком правого предсердия (ПП), а также атриовентрикулярного узла (АВУ) и входящие в него МУП в составе нижней части межпредсердной перегородки (МПП). Кроме того, забирали атриовентрикулярный пучок Гиса (АВП), его правую (ПНПП) и левую ножки (ЛНПП) в составе верхней части межжелудочковой перегородки (МЖП) и их терминальные разветвления в составе папиллярных мышц сердца интактных животных. Всю атриокавальную область, а также атриовентрикулярную область и папиллярные мышцы сердца дополнительно фиксировали в 2,5% глутаровом альдегиде в течение 2 часов при 4°C. Промывали образцы в буфере и дофиксировали их в 1% четырехоксида осмия в течение 2 часов при 4°C. Проводили дегидратацию блоков ткани в возрастающих концентрациях этанола и заключали в эпоксидные смолы. Поиск проводящего миокарда среди рабочего осуществляли на полутонких срезах, окрашенных толудиновым синим. Методами объеметрии оценивали отно-

сительный объем (в % от общего объема миокарда) нервного компонента отдельно в проводящем и рабочем миокарде для каждой из 4 областей сердца интактной крысы на микрофотографиях при небольших увеличениях электронного микроскопа. Показали, что плотность иннервации была выше в проводящем миокарде СУ по сравнению с ПП (в 2,8 раза), в АВП и в ЛНПГ по сравнению с рабочим миокардом МЖП (в 7,0 и 6,5 раза соответственно) и в проводящем миокарде папиллярных мышц (ПМПМ), по сравнению с их рабочим миокардом (РМПМ) (в 1,9 раза). В остальных областях сердца она различалась в проводящем и рабочем миокарде не достоверно (в МУП, исходящих из СУ и ПП, в АБУ и МПП) или была даже ниже в проводящем миокарде, чем в рабочем (в МУП, входящих в АБУ в 2,2 раза по сравнению с МПП). Из оцененных областей проводящей системы сердца плотность иннервации была наивысшей в СУ ($3,9 \pm 0,5\%$), АБУ ($5,7 \pm 0,6\%$) и в ПМПМ ($4,6 \pm 1,8\%$), а наинизшей — в МУП ($1,0 \pm 0,3\%$) от общего объема проводящего миокарда. Из оцененных областей приузлового миокарда сердца интактной крысы плотность иннервации была наинизшей в МЖП ($0,4 \pm 0,2\%$) и в РМПМ ($0,9 \pm 0,1\%$), а наивысшей в МПП ($4,4 \pm 0,8\%$) от общего объема рабочего миокарда. Выявленные выше закономерности иннервации позволяют корректно различать проводящий и рабочий миокард основных отделов сердца интактной крысы по степени выраженности в них нервных проводников. Они могут использоваться в дальнейшем в качестве базовых для сравнения с иннервацией сердца у других видов млекопитающих, а также для оценки различных экспериментальных воздействий на нервный аппарат сердца животных.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ НА КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Судиловская Н.Н.

*Смоленский государственный
университет*

Актуальность.

В последнее время все больше внимания в нашей стране стало уделяться состоянию здоровья населения, а состоянию здоровья учащейся молодежи — приоритетное внимание.

Для улучшения сложившейся ситуации разрабатываются «Здоровьеформирующие образовательные технологии», которые, по определению Н.К. Смирнова, представляют собой

психолого-педагогические технологии, программы, методы, направленные на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представления о здоровье как о ценности, мотивируя молодежь на ведение здорового образа жизни. Кроме того, здоровьесберегающая образовательная технология позволит создать максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). Например, в нее входит использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками.

Учитывая все вышесказанное, нам показалось интересным изучить состояние здоровья студентов нашего университета на примере изучения их знаний о возникновении у них тонзиллофарингита (ангины).

Цель проекта

Целью нашего «пилотного» исследования стало проведение анализа частоты заболеваемости ангиной студентами СмолГУ, правильности ее лечения (выполнения всех рекомендаций доктора), т.е. анализ факторов, влияющих на состояние здоровья студентов.

Методы

Для реализации поставленной цели была разработана анкета в которую были включены вопросы о частоте заболевания ангиной, о том кто назначал лечение, как выполнялось лечение, назначенное врачом. В исследование были включено 120 студентов (64 — студента 1 курса, 47 — студентов 2 курса и 13 — студентов 5 курса).

Содержание

В результате проведенного анализа заполненных анкет было выявлено, что подавляющее большинство опрошенных студентов 1 и 2 курса болело ангиной и болело неоднократно. Среди студентов 5 курса процент не болевших составил 31%, тогда как среди студентов 1-2 курса он составил не более 5%.

При заболевании ангиной большинство студентов обращалось за помощью к врачу (1 курс — 58%, 2 курс — 68%, 5 курс — 46%), который назначал лечение антибактериальными препаратами.

Известно, что для полного выздоровления при бактериальной ангине курс антибактериальной терапии должен составлять 10 дней и препаратами выбора являются препараты группы пенициллина (амксициллин и/или амоксиклав).

При попытке узнать какой антибиотик был им назначен, большинство студентов, независимо от возраста затруднились дать ответ