

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

(1 курс — 70%, 2 курс — 51%, 5 курс — 54%). На вопрос, сколько дней они принимали антибиотик, студенты отвечали следующим образом: первокурсники принимали препарат от 2-3 (17%) дней до 6-8 (14%) дней; второкурсники от 4-5 (32%) дней до 9-10 (13%) дней; старшекурсники от 2-3 (23%) дней до 6-8 (23%) дней. Таким образом, ни в одной возрастной группе не был выполнен полный курс антибактериальной терапии, что может приводить с одной стороны к формированию хронического тонзиллита, а с другой к формированию бактерионосительства.

На вопрос, по какой причине был прерван курс антибиотикотерапии, были получены следующие ответы: первокурсники чаще всего прерывали терапию так как их состояние улучшалось (39%) или они забывали их принимать (19%); второкурсники — чаще забывали принимать ан-

тибиотик (45%) или думали, что препарат им не помогает (38%); старшекурсники же в большинстве случаев затруднились с ответом (23%).

И, наконец, на вопрос, какие препараты, кроме антибиотика, они принимали были получены следующие ответы: не зависимо от возраста студенты или затруднялись с ответом (1 курс — 52%, 2 курс — 30%, 5 курс — 15%) или знали, что принимали другие препараты, но не знали какие именно (1 курс — 33%, 2 курс — 43%, 5 курс — 38%).

Таким образом, проведенное исследование с одной стороны позволяет говорить о том, что у студентов нашего вуза нет представления о здоровье как о ценности, они не задумываются о том, что болезнь ухудшает качество их обучения. С другой стороны оно подчеркивает необходимость внедрения в вузе здоровьесберегающих образовательных технологий.

Материалы Международной научной конференции

«ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПОЛИТОЛОГИЧЕСКИЕ И МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

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

Социологические науки

СТАНДАРТИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ

Калмыков С.Б.

*НОУ ВПО «Академия менеджмента
инноваций (АМИ) (институт)»*

В последнее время уделяется немало внимания, как в социологической научной среде [1, 2], так и в социальной практике [3-5], вопросу качества социальной рекламы.

В Концепции содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации [6] отмечено, что необходимо «обеспечить реализацию мер, направленных на повышение качества социальной рекламы и ее эффективное размещение, включая формирование критериев качества социальной рекламы и проведение оценки ее эффективности».

Качество социальной рекламы рассматривается как интегральная характеристика, включающая необходимый уровень качества управленческой деятельности, качество технологии производства рекламы, качество рекламной кампании и качество креатива.

Основным направлением обеспечения качества управленческой социорекламной деятельности является переход к стандартам. Пока в ходе проведенных исследований феномена социальной рекламы и в практике социорекламной деятельности вопрос ее стандартизации не рассматривался.

В статье исследуется процесс обеспечения качества социорекламной продукции, связанный со стандартизацией управленческой деятельности в сфере социальной рекламы.

Качество управленческой деятельности — это степень ее соответствия общепринятым требованиям или стандартам. В документах Международной организации по стандартизации (ISO) [7] отмечено, что стандартизация — это процесс, направленный на упорядочивание деятельности организации в требуемых областях за счет установления и применения правил (стандартов), при этом должна обеспечиваться безопасность и гуманность труда [8].

Стандартизация — это способ целенаправленного воздействия на управленческую деятельность для достижения взаимодействия, как внутри самой управленческой деятельности, так и с системой производства. Стандартизация яв-