

На основании приведённых данных, а также учитывая относительно благоприятное клиническое течение патологического процесса у больных III группы, можно предположить, что характер роста клеточных элементов в органных культурах ткани печени, даже в случаях далеко зашедшего повреждения печени, в значительной степени отражает потенциальные возможности ее ткани к регенерации и тем самым может служить дополнительным прогностическим критерием при оценке характера патологического процесса.

Интересно заметить, что в серии эксплантатов печени больных IV группы с неблагоприятным клиническим течением и исходом болезни активная пролиферация клеток в зоне роста отмечалась уже к 7-9-м суткам культивирования, что напоминало характер роста эксплантатов больных III группы. Однако характерным отличием было то, что уже на 15-20-е дни культивирования в местах скопления лимфоцитов наблюдались выраженные дегенеративные изменения паренхиматозных клеток печени, их гибель и разрежение клеточного слоя. Иначе говоря, наблюдаемые изменения в культуре соответствовали картине цитотоксического эффекта, реализуемого сенсibilизированными лимфоцитами. Важно подчеркнуть, что феномен цитопатического действия лимфоцитов был зарегистрирован нами в условиях аутологичной клеточной системы, что является дополнительным подтверждением иммунопатологической концентрации прогрессирования хронических гепатитов и циррозов печени (Блюгер, Векслер, 1968; Маскау е. а., 1965; Роррег е. А., 1965). В дальнейшем на протяжении нескольких месяцев наблюдения все больные этой группы погибли вследствие прогрессирования патологического процесса и нарастания печёночно-клеточной недостаточности.

Необходимо отметить, что скопление лимфоцитов в зонах роста органных культур имело место также в половине культур печени больных, включённых в III группу. Но в противоположность изменениям, зарегистрированным в препаратах больных IV группы, в препаратах больных III группы лимфоциты появлялись значительно раньше (на 5-9-й день культивирования), располагались преимущественно близ фибробластов и рано исчезали, не вызывая дегенеративных изменений клеток культуры. Причём в этих случаях интенсивность роста культур печени указанных больных была оценена как очень хорошая. Сказанное позволяет допустить возможность участия лимфоцитов при определённых условиях в стимулировании регенеративных процессов в патологически изменённой печени *in vitro*.

Итак, в культурах ткани печени больных с признаками активного течения хронического гепатита и цирроза печени зарегистрированы наиболее длительные сроки жизнеспособности эксплантатов с хорошо выраженной зоной роста эпителиальных и соединительнотканых клеток, однако с той разницей, что в препаратах больных с клинически неблагоприятным течением болезни в зонах роста эксплантатов наблюдали выраженное цитотоксическое действие лимфоцитов, дегенерацию и гибель эпителиальных клеток.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ МУЖЧИН ПРИ РАЗВИТИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ

Боронихина Т.В.

*Московская медицинская
академия им. И. М. Сеченова,
Москва*

Исследовали бульбоуретральные железы (БУЖ), изъятые при аутопсии мужчин, погибших от случайных причин во втором периоде зрелого возраста. Материал подразделяли на две возрастные подгруппы: 36–45 лет и 46–60 лет. Проводили макроскопическое исследование простаты на предмет выявления в ней узловых изменений и случаи с наличием или отсутствием гиперплазии простаты исследовали отдельно. Для оценки пролиферативной активности эпителия использовали иммуногистохимическую реакцию с моноклональными антителами к PCNA.

Во всех исследованных группах пролиферирующие клетки определялись преимущественно в эпителии протоков БУЖ. Индекс PCNA в многослойном эпителии междольковых протоков и синусов был выше, чем в однослойном эпителии внутридольковых протоков. Проллиферативная активность glanduloцитов секреторных отделов была меньше, чем в протоках. Выявлена возрастная активация пролиферации эпителиоцитов БУЖ независимо от наличия или отсутствия гиперпластических изменений в простате: в подгруппе 46–60 лет индексы PCNA возрастают как в эпителии протоков, так и в секреторных отделах. У мужчин с доброкачественной гиперплазией простаты в обеих подгруппах зарегистрированы более низкие значения индексов пролиферации в протоках и в концевых отделах БУЖ по сравнению с показателями у лиц той же возрастной группы, не имеющих узловых изменений в предстательной железе.

Возрастная активация пролиферации эпителиоцитов может быть обусловлена усилением стимулирующего влияния локальных факторов, возрастающей эстрогенизацией мужского организма, а также, возможно, усилением апоптоза дифференцированных glanduloцитов на фоне прогрессирующего снижения андрогенов в крови. В пользу последнего механизма свидетельствуют данные о более низких индексах PCNA в протоках и концевых отделах БУЖ у мужчин с доброкачественной гиперплазией простаты. Возможно, что повышенный уровень циркулирующего дегидротестостерона, возникающей в организме при развитии доброкачественной гиперплазии простаты, поддерживает жизнедеятельность эпителиоцитов БУЖ и тем самым делает пролиферативный ответ на локальную клеточную гибель ниже, чем регистрируется в БУЖ мужчин без узловых изменений в простате.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Гамаюнова А.Н.
МГПИ им. М.Е. Евсевьева,
Саранск

В конце XX - начале XXI века в России со всей остротой встал вопрос сохранения и укрепления здоровья нации, особенно детей, в единстве его физического, физиологического, психоэмоционального и духовного компонентов.

В литературе сущность понятия здоровья представляется по-разному и в зависимости от критериев, составляющих основу для его выражения (Р.И. Айзман, Ю.П. Лисицын, Н.М. Амосов, И.И. Брехман, А.Г. Хрипкова и др.). С позиции комплексного подхода В.П. Казначеев (1983) понятие здоровья определяет следующим образом: «Здоровье человека – это динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни».

Дети с недостатками в интеллектуальном развитии в силу особенностей психофизического состояния ограничены в самостоятельном приобретении знаний и умений валеологического характера. Наиболее приоритетный канал формирования образа жизни для них - педагогический. Он ориентирован на воспитание и развитие личности при грамотном воздействии на все сферы сознания - познавательную, эмоционально-чувственную, ценностно-ориентированную и деятельностьную, чтобы в итоге сформировать у учащихся ответственность за свое здоровье и умение поддерживать его.

В специальной литературе практически отсутствуют научное обоснование, методическое обеспечение системы формирования ценностей здоровья у детей с проблемами развития. Первостепенная задача – определение основных принципов, идей, интегрированного характера знаний в рамках общеобразовательных программ.

Нами была разработана система факультативных занятий (17 часов), направленных на формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни у учащихся с нарушением интеллекта. Практическая апробация проходила в седьмых классах специальной (коррекционной) школы VIII вида г. Саранска. Программа факультатива включала разделы: здоровый образ жизни (2 ч); физическое здоровье (3 ч); органы и системы организма, профилактика заболеваний (12 ч). В результате ее реализации учащиеся должны знать: три компонента здоровья, суть здорового образа жизни, факторы риска, правила закаливания, меры профилактики при различных заболеваниях, правила гигиены, разрушительное действие никотина и алкоголя. Учащиеся должны уметь выполнять комплексы оздоровительных гимнастик, уметь делать точечный массаж по А.А. Уманской. Работа строилась в соответствии с принципами систематичности, последовательности, доступности, наглядности, коррекционной направленности и др. Использовались

разнообразные методы: словесные (беседа, объяснение, рассказ), наглядные (демонстрация схем, таблиц, муляжей), практические (выполнение упражнений). При этом педагог проводил фронтальный показ приемов деятельности, уточнял назначение каждого действия. Учащиеся повторяли каждую операцию под контролем учителя, а затем самостоятельно выполняли соответствующее упражнение. Заключительным этапом был самоанализ итогов работы.

Анализ результатов обучающего эксперимента доказал доступность предлагаемых видов деятельности и целесообразность их внедрения в практику работы специальных (коррекционных) школ VIII вида.

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ РЕФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Гейци Э.Д.
Новосибирск

Намечающаяся реформа образования отражает всё более возрастающие требования общества к организации воспитания и обучения подрастающего поколения. В числе прочего она предполагает более ранние сроки начала обучения в школе, тем самым интенсифицируя поиски новых, более эффективных психолого-педагогических подходов. В этом контексте проблема готовности дошкольников к обучению в школе получает особое значение. С ее решением связано определение содержания, целей и принципов организации обучения и воспитания в дошкольных учреждениях и классах предшкольного образования, осуществляющих подготовку детей к обучению в школе.

Подготовка детей к школе - задача комплексная, многогранная, охватывающая все сферы жизни ребенка. При её решении принято выделять ряд аспектов. Во-первых, продолжающееся развитие личности ребёнка и его познавательных процессов, лежащих в основе успешной учебной деятельности в будущем, и, во-вторых, необходимость обучения начальным школьным умениям и навыкам, таким, как элементы письма, чтения, счёта.

Первый аспект, отражает психологическую готовность к школе. Исследования показали, что далеко не все дети к моменту поступления в школу достигают того уровня психологической зрелости, который позволил бы им успешно перейти к систематическому школьному обучению. У таких детей, как правило, отсутствует учебная мотивация, низкий уровень произвольности внимания и памяти, отмечается неразвитость словесно-логического мышления, неправильное формирование способов учебной работы, отсутствует ориентировка на способ действия, слабое владение операциональными навыками, низкий уровень развития самоконтроля, отмечается неразвитость тонкой моторики и слабое речевое развитие.

Проводя исследования психологической готовности, учёные, с одной стороны, определяют требования школы, предъявляемые ребенку, а с другой, исследуют новообразования и изменения в психике ребенка, которые наблюдаются к концу дошкольного