

лаборатория и методический центр по реализации идей ноосферного образования (г. Екатеринбург).

В городе постоянно действует семинар и долговременный социальный проект научной и педагогической общественности по космической педагогике, ноосферному образованию, организуемый Уральским государственным университетом им. А.М. Горького, Уральским отделением Центра гуманной педагогики Ш. Амонашвили, Уральским отделением Международной Лиги защиты культуры и Уральским отделением Российской академии образования.

Для консолидации научной общественности с педагогической практикой создано творческое объединение - корпоративный педагогический университет ноосферного образования, который представляет открытую общественную научно-образовательную структуру. Университет объединяет учёных, развивающих теорию ноосферы цивилизации; учёных- педагогов, интерпретирующих теорию ноосферы для целей образования; педагогов- методистов, разрабатывающих модели ноосферного образования; педагогов-практиков, реализующих в реальном образовательном пространстве модели ноосферного образования; студентов и учащихся школ нового образовательного пространства ноосферного образования.

Коллектив общественного университета разрабатывает для конкретных школ Урала и Западной Сибири эксклюзивную модель педагогической системы ноосферного образования, например, «Школа ноосферного образования- открытая и развивающая среда»- средняя школа № 76, г. Лесной Свердловской области; «Развитие школы на основе социальной активности детей в исследовании Земли и ближайшего Космоса»- средняя школа село Сайгатино Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа и др. При этом учитывается опыт школы в инновационной деятельности и готовность педагогиче-

ского коллектива к системным изменениям в школе. В школе ноосферного образования создаются дополнительные условия по формированию духовного облика человека, который складывается под влиянием моральных и духовных ценностей. При этом главным является не объём знаний, а соединение последних с личностными качествами, умениями самостоятельно распорядиться этими знаниями. (там же, с.17).

Именно эти школы создают новое образовательное пространство, в котором развиваются идеи ноосферной цивилизации, формируется человек эпохи ноосферы с высокими нравственными качествами, несущий ответственность за себя, свое окружение, свою Родину. Он устремлён в Космос и ощущает себя его частицей, созидающей, а не разрушающей мир (2, с.92).

В заключении следует отметить, что к развитию модели ноосферного образования растёт интерес со стороны учёных и практикующих педагогов. Ноосферное образование как качественный уровень экологического образования становится приоритетным, являясь одним из главных рычагов перехода на путь устойчивого развития.

1.Школа ноосферного образования. Научно- методические материалы./ Авторский коллектив. Общая редакция Г.П. Сикорской. Екатеринбург: РГПУ.-2002.-79.с.;

2.Идеи космизма в педагогике и современном образовании: от прошлого к будущему: Материалы научно- практической конференции, Екатеринбург,15-16 апреля 2005 г./ Отв. Ред. Б.В. Емельянов, О.А. Уроженко.- Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та,2006.-176 с.

Работа представлена на III научную международную конференцию "ЧЕЛОВЕК И НООСФЕРА", Научное наследие В.И.Вернадского. Глобальные проблемы современной цивилизации, Италия, о. Сицилия, 15-22 июля 2007 г. Поступила в редакцию 07.06.2007.

Медицинские науки

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ МИКРОСТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

Алферов Н.Н., Шестаков А.О., Казанцев К.Б.
*Дорожная клиническая больница на станции Иркутск-Пассажирский ВСЖД
Иркутск, Россия*

Оптическая когерентная томография (Optical Coherent Tomography – OCT) - это оптический метод исследования, заключающийся в получении изображения поперечных срезов различных тканей глазного яблока. Разрешающая способность OCT составляет ~10мкм., что в 10 раз превышает разрешение других диагностиче-

ских методов и предполагает изучение объекта на морфологическом уровне.

По мнению многих авторов, на сегодняшний день именно применение оптической когерентной томографии, позволяет в максимальной степени оценить состояние структур заднего полюса глазного яблока (M.Hee, C.Puliafito, C.Wong,1995, R.Gallemore et al.,2000). Высочайшая точность данного вида исследований позволяет детально рассмотреть и оценить состояние всех слоев сетчатой оболочки, диска зрительного нерва, радужки и роговой оболочки. Информация о ткани, получаемая с помощью OCT, является прижизненной, т.е. отражает не только структуру, но и особенности функционального состояния тканей.

Скрытая функциональная недостаточность структур глаза часто бывает причиной снижения

остроты зрения, что в свою очередь влияет на безопасность движения поездов. Проведенные исследования у 27 пациентов (54 глаза) связанных с безопасностью движения и не предъявивших никаких жалоб позволили выявить в 13% случаев наличие патологии на морфологическом уровне. Чаще всего (в 96%) определялось наличие серозной отслойки нейроретиниты, которая возникает в результате нарушения гемодинамики в макулярной и перипапиллярной зонах хориокапиллярного слоя. При наличии дефектов пигментного эпителия транссудат может переходить в субретинальное пространство, образуя отслойку пигментного эпителия. При этом на томограммах полученных с помощью ОСТ четко видно характерное скопление серозной жидкости локализованное между слоем хориокапилляров и пигментным эпителием. Другие методики обследования никаких изменений не показали.

Таким образом, ранняя диагностика изменений связанных с глазным анализатором позволяет вовремя скорректировать даже незначительные функциональные нарушения.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в медицине», 8-15 июля 2007 г. Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 06.06.2007.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В., Белоусов А.И., Потапенко Л.В.,
Базанова М.А.

*Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области
Иваново, Россия*

Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием, включая ведомственные, в Ивановской области составляет 5535км. Показатель плотности автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием составляет 159км на 1000км², а с учетом ведомственных дорог – 246км на 1000км². Через Ивановскую область проходит Федеральная автомобильная дорога А-113, имеющая протяженность 114км., в т.ч. в границах муниципальных районов: Тейковского – 15км, Лежневского – 21км, Ивановского – 39км, Фурмановского – 23км и Приволжского – 16км.

По данным ГУЗ «ТЦМК ИО» на территории Ивановской области в период с 2002 по 2006 годы зарегистрировано 11076 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых получили ранения 13582 и погибло 1145 человек. Низкое качество автомобильных дорог и увеличение автотранспортных средств приводит к ежегодному росту количества ДТП, числа погибших и пострадавших в них, что потребовало внесения

существенных изменений в организацию оказания скорой медицинской помощи пострадавшим.

Оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральной трассе, а также на областных дорогах, находящихся в зоне ответственности МУЗ «ССМП г. Иваново», возложено на 1 реанимационную и 9 бригад интенсивной терапии. Это обусловлено следующими факторами: во-первых, наличием на базе центральной станции объединенной дежурно-диспетчерской службы МУЗ «ССМП г.Иваново» и ГУЗ «ТЦМК ИО», в которую поступают входящие звонки на номер «03»; во-вторых, ДТП на федеральных и областных трассах в большинстве случаев сопровождаются большим количеством пострадавших, нуждающихся в оказании мероприятий интенсивной терапии, а также в проведении реанимации, в-третьих, высоким кадровым и материально-техническим потенциалом МУЗ «ССМП г.Иваново» и ГУЗ «ТЦМК ИО», на порядок превышающий возможности отделений скорой помощи центральных районных больниц.

При поступлении информации о ДТП в течение 1 минуты на место происшествия направляются реанимационная и бригады интенсивной терапии, время прибытия которых составляет 15-30 минут. Управление бригадами осуществляется в режиме реального времени с использованием АСУ «АДИС». Связь поддерживается с использованием радиостанций «Kenwood» и мобильных телефонов. Оказание медицинской помощи пострадавшим проводится в соответствии с утвержденными стандартами. По показаниям выполняется адекватная инспираторная поддержка, нейролептанальгезия, мониторинг жизненно-важных функций, транспортная иммобилизация с использованием вакуумных и пневматических шин, противошоковых костюмов «Каштан», комплекс противошоковой терапии, в т.ч. инфузионной с использованием инфузола ГЭК. Госпитализация более 70% пострадавших осуществляется в течение первого «золотого» часа в реанимационные, травматологические и профильные хирургические отделения ЛПУ г. Иваново.

При использовании указанной схемы оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в ДТП удалось значительно повысить эффективность и качество медицинской помощи, снизить догоспитальную и раннюю госпитальную летальность, уменьшить инвалидизацию больных.

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия (Пула), 7-14 июля 2007 г. Поступила в редакцию 19.06.2007.