

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В
ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ**

Крючкова Г.Н., Дашкина А.А.

СПГА

Стерлитамак, Россия

Недифференцированность представлений детей о здоровье отражает состояние нашего общества. Долгое время в нем не были приоритетными ценности личного характера и поэтому здоровье в лучшем случае, определялось специалистами как «отсутствие болезни» (Ветрова В.В.).

Развитие личности согласно ему происходит в процессе включения в различные виды деятельности. Пути решения проблемы развития личности, намеченные П.П. Блонским и Л.С. Выгодским, развернул и углубил А.Н. Леонтьев, который писал, что в изучении развития психики ребенка следует исходить из развития его деятельности, так, как она складывается в данных конкретных условиях жизни.

Стихийно складывающийся опыт индивидуальной жизни нуждается в организации и осмыслении. Искажение представлений о себе, своих возможностях, о других людях и о мире приводит к трудностям психоэмоционального развития, к ранней детской соматизации.

В дошкольном возрасте ведущей деятельностью является игра. Главное значение игры для детей дошкольного возраста состоит в том, что благодаря особым игровым приемам ребенок моделирует в ней отношения между людьми. Отдельно взятое предметное действие не позволяет обнаружить его мотив и смысл, но это возможно выявить только тогда, когда предметное действие включено в систему человеческих отношений это возможно в игре. Ролевая игра выступает как деятельность, в которой происходит ориентация ребенка в смыслах человеческой деятельности. На этой основе у него формируется стремление к общественно значимой и общественно оцениваемой деятельности, которое является ведущей деятельности в этот период и в дальнейшем влияет на выбор профессии.

Особую важность имеет работа по профилактике и коррекции нарушений эмоциональной сферы. Так как именно этот аспект остается вне внимания других специалистов.

Проблема развития и воспитание эмоций и преодоление трудностей в обучении детей остается актуальной и на сегодняшний день.

Особую важность имеет коррекционная работа со слабослышащими детьми. Обследование слабослышащих и глухих детей тестами составляет трудности. Литература по данной проблеме предлагает методики, которые диагностируют детей с нормальным психическим развитием. На каком-то этапе это и верно, особенно при определении развития интеллектуальной сферы.

Сложнее диагностировать эмоционально-волевою сферу.

Данный факт и определяет актуальность практической разработки психодиагностической и психокоррекционных мероприятий по преодолению нарушений в эмоциональной сфере личностного развития у детей.

**КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА КАК
ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ
СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА**

Павлович Е.Р.

*Лаборатория нейроморфологии с группой
электронной микроскопии ИКК**им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК**Москва, Россия*

Большую часть внезапной сердечной смерти (ВСС) составляет смерть на фоне коронарной болезни сердца (КБС) - тяжелой формы поражения коронарных артерий атеросклеротическим процессом в основном у мужчин трудоспособного возраста (Vikhert, et al., 1982; Павлович, с соавт., 1987; Кактурский, 2002). При этом у ряда больных КБС протекала совершенно бессимптомно, и первым проявлением заболевания сердца у них была ВСС. При постановке диагноза КБС морфологическими методами при ВСС учитывали данные катамнеза. Сердца мужчин были увеличенной массы (380 – 900 граммов) с большим количеством крупноочаговых или мелкоочаговых изменений и значительным стенозом коронарных артерий (сужение просвета 1-3 основных сосудов сердца кольцевыми атеросклеротическими бляшками на 50-90%). В миоцитах наблюдали значительное уменьшение миофибрилярного содержимого, отечность цитоплазмы и ее вакуолизацию. Ультраструктурное исследование синусного узла (СУ) и приузлового рабочего миокарда проводили у 12 внезапно умерших мужчин в возрасте от 34 до 69 лет (средний возраст - 49 ± 6 лет). Материал брали в пределах 3 часов после наступления ВСС. Проводили двойную фиксацию в параформальдегиде и четырехокси осмия, спиртовую проводку и заключение в эпоксидные смолы. Поиск СУ и околоузлового рабочего миокарда осуществляли на полутонких срезах. Ультратонкие срезы контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали в электронном микроскопе. Показали, что плотность иннервации проводящего миокарда СУ в несколько раз выше (в 2-3 раза), чем приузлового рабочего миокарда. В СУ помимо интактных нервных волокон встречались и патологически измененные, их эфферентные и афферентные терминалы, осевые цилиндры немиелинизированных (ННВ) и миелинизированных нервных волокон (МНВ) и леммоциты. В ННВ и МНВ наблюдали фрагментацию микротрубочек и нейрофиламентов, отек осевых цилиндров и леммоцитов, скопление в