

му влиянию расового и культурного многообразия на климат кампуса, несмотря на то, что вопрос о преимуществах этой особенности следует поместить в центр поликультурного образования [5].

По мнению Дж.Ф. Милем и К. Хакуты, существуют неверные представления о проблеме расового многообразия в кампусе, которые препятствуют действиям, направленным на устранение расовой дискриминации и неравного доступа к образованию. Во-первых, это недостаточная информированность о существовании этой проблемы, которая, по сути, ведет к ее игнорированию. Во-вторых, уверенность в том, что результаты стандартизированных тестов свидетельствуют об истинных способностях учащегося. В-третьих, убежденность в том, что принцип «расовой слепоты» - верный путь к достижению справедливости и образовательного равенства. И, в-четвертых, заблуждение по поводу того, что политика и практика учебного заведения, направленные на утверждение и увеличение расового и культурного многообразия в кампусах, принесут пользу только цветным студентам [7].

Многие исследователи пришли к выводу, что этнически многообразная среда учебного заведения, поддерживаемая его грамотной политикой, благоприятна для всех студентов независимо от расы, так как предоставляет прекрасную возможность для развития их критического мышления и снижения этноцентризма, необходимые для процесса интеграции студентов в многокультурное общество, в результате которого достигается формирование самосознания, ролевого поведения, способности к самоконтролю.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Astin A. Educational equity and the problem of assessment. Phoenix, AZ: American Council on Education Oryx Press, 1994.
2. Baker T.L., Velez W. Access to an opportunity in post-secondary education in the United States//Sociology of Education.1996.P. 82-101.
3. Bennet C.I. Enhancing ethnic diversity at a big ten university through Project TEAM //Educational Researcher. 2002. 31(2).P. 21-29.
4. Duran R.P. Hispanic student achievement. Phoenix, AZ: American Council on Education Oryx Press, 1994.P. 151-172.
5. Hurtado S., Inkelas K.K. Difference in college access and choice among racial/ethnic groups//Research in Higher Education. 1997. 38(1). P.43-75.
6. Hurtado S., Milem J.F. Enhancing campus climates for racial/ethnic diversity // Review of Higher Education. 1998.21(3).P. 279-302.
7. Milem J.F., Hakuta K. The benefits of racial and ethnic diversity in higher education. Washington, DC: American Council on Education, 2000.
8. Musil C.M., Garsia M. Campus diversity initiatives. Washington, DC: Association of American Colleges & Universities, 1999.
9. Tierny W.G. Cultural integrity versus cultural suicide // Journal of Negro Education. 1999. 68(1). P. 80-91.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Качество современного ВУЗовского образования», 15-20 июля 2008 г.

Медицинские науки

ОПТИМИЗАЦИЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПУПОВИНЫ ПЛОДА

Абдураева Ж.О.

*Дагестанская государственная медицинская академия
Махачкала, Россия*

Нами обследовано 214 женщин, которые были распределены следующим образом:

- основная группа - 110 беременных с патологий пуповины, которым проведен полный комплекс диагностических мероприятий и составлен план родоразрешения;
- контрольная группа - 52 женщины без акушерской патологии, родоразрешение которых осуществлялось по общепринятым методикам;
- группа сравнения - 52 женщины, диагноз патологии пуповины которых установлен ретроспективно после родов.

Целью нашего исследования явилось снижение перинатальной заболеваемости и смертности путем разработки критериев антенатальной

диагностики патологии пуповины и выбора оптимального времени и метода родоразрешения.

Задачами исследования явилось определение частоты различных форм патологии пуповины (обвитие вокруг частей тела плода, истинный узел, короткая пуповина, патология сосудов), выявление значения паритета родов и факторов акушерского статуса, а также изучение значения кардиотокографии и доплерометрии с нагрузочными тестами в оценке состояния плода при беременности и в родах.

Для оценки состояния фетоплацентарного комплекса проводились: ультразвуковое исследование плода и плаценты, доплерометрия сосудов матки и плода, радиоиммунологическое исследование концентрации плацентарного лактогена и эстриола.

Анализ результатов исследования выявило следующее. Спонтанные роды наступили у 61 (55,45%) беременной 1 группы, 36 (69,23%) - во 2 группе и 34 (65,38%) в 3 группе. При этом процент программированных родов в основной

группе выше (16,36% против 15,38% и 11,53% соответственно), что объясняется дифференцированной подготовкой к родам беременных этой группы. Кесарево сечение произведено 31(28,18%) беременной в 1 группе, 8 (15,38%) - во 2 группе и 15(28,84%) - в 3 группе. При этом в основной группе преобладало плановое родоразрешение по сочетанным показаниям. Акушерские щипцы наложены в 1 случае (1,92%) ввиду упорной слабости потуг.

Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар на 1 минуте составила $7,1 \pm 0,25$ балл, на 5 минуте - $8,2 \pm 0,53$ балла в 1 группе; $7,3 \pm 0,74$ и $8,4 \pm 0,48$ баллов во 2 группе; $6,5 \pm 0,63$ и $7,8 \pm 0,84$ балла в 3 группе. Течение раннего неонатального периода осложнилось у 38(34,5%) новорожденных основной группы, у 11(21,2%) - в контроле и 24(47,1%) - в группе сравнения.

В группе сравнения в 1 случае (19,23%) роды завершились интранатальной гибелью плода, причиной которой явилась острая циркуляторная гипоксия вследствие тугого обвития пуповины вокруг шеи плода и наличия истинного узла пуповины. 1(19,6%) новорожденный из группы сравнения умер в раннем неонатальном периоде вследствие гипоксически-травматического поражения ЦНС и респираторного дистресс-синдрома.

Выводы

1. Патология пуповины является фактором высокого риска перинатальной заболеваемости и смертности.

2. Факторами риска, способствующими возникновению патологии пуповины, явились тяжелый физический труд, отягощенный анамнез, паритет-Ироды, возраст беременной 20-25 лет.

3. Выявленная тенденция к снижению среднего БПР и СДЖ позволяет предположить определенную роль патологии пуповины в развитии и прогрессировании гипоксии и плацентарной недостаточности.

4. Допплерометрический метод является ведущим методом в диагностике патологии пуповины, определяющим дифференцированную тактику в зависимости от степени нарушения кровотока.

Работа представлена на научную международную конференцию «Внедрение новых образовательных технологий и принципов организации учебного процесса», Индонезия (о.Бали), 9-16 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 12.11.2008.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И СРЕДОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА

Алекسانянц Г.Д., Маякова О.В.

*Кубанский государственный университет
физической культуры спорта и туризма
Краснодар, Россия*

В настоящее время модельные морфологические характеристики, определенные для различных видов спорта, предусматривают наличие соответствующей длины тела спортсменов. В легкой атлетике (у бегунов, прыгунов, метателей) индивидуальные показатели рекордсменов мира и Европы мужчин варьируют в пределах 168 – 200 см, у женщин – 159 – 165 см. Знание генетических и средовых характеристик развития длины тела человека и методы прогнозирования длины тела актуальны в практике спортивного отбора (В.Н. Селуянов, Шестаков М.П., 2000).

Развитие длины тела в период онтогенеза определяется влияниями наследственных факторов на 72 – 97% (Шапошникова В.И., 2002). Длина тела является количественным признаком, наследование роста идет по материнской и отцовской линии и связано с множеством генов. Генетический контроль действует на протяжении всего онтогенеза. Гены, контролирующие процесс роста определяют количество гормонов гипофиза, гипоталамуса, щитовидной железы, надпочечников, интенсивность обмена веществ (В.З. Тарантул, 2003). Часть генов обуславливают локализованные градиенты роста, устанавливающие порядок прорезывания зубов и появления центров окостенения в костях запястья (Л.П. Сергиенко, 2004, V. Klissouras. 1996, Сологуб Е.Б., Таймазов В.А., 2000).

Наследование длины тела - полигенный признак, что затрудняет изучение типа наследования и прогноз (Е.Б. Сологуб, В.А.Таймазов, 2000). Ряд исследователей считают, что длина тела наследуется аутосомно – доминантно, другие - сцеплено с X – хромосомой. Принято считать, что нарастание коэффициентов внутрисемейной корреляции в порядке отец/сын – отец/дочь, мать/дочь – мать/сын или в направлении брат/сестра – брат/брат – сестра/сестра свидетельствует о наследовании, сцепленном с полом. Изменение подобной последовательности указывает на аутосомный механизм наследования признака (J.P. Folland, 1999, Ф. Фогель, А.Мотульски., 1990).

Влияние генотипа на длину тела изменяется в процессе индивидуального развития. Так Л.А.Николаев, К.А. Савченко (1974), Б.А. Никитюк (1976) отмечают незначительное влияние генотипа на этот показатель у новорожденных. Масса и длина тела новорожденного зависят не столько от генотипа, сколько от внешней среды – материнского организма. Наследственные влияния усиливаются с возрастом, что подтверждает