зуются в данном конкретном образовательном учреждении [1, 6].

Одной из основных задач на сегодняшний день в условиях объединения школ и ДОУ в комплексы является создание новой, единой для всех структурных подразделений комплекса, организационной культуры образовательной организации. Основным затруднением можно считать рассогласование разных организационных культур, существовавших в каждом учреждении образования независимо друг от друга на момент создания единого комплекса. Создание комплексов представляется возможным только в случае согласия всех участников процесса объединения, а это возможно исключительно при условии понимания и принятия всеми структурными подразделениями общей миссии, ценностей и приоритетов.

На этапе создания новой организационной культуры управленцу прежде всего необходимо задать пределы, в которых в каждом структурном подразделении возможно принятие решений на каждом из уровней управления, после чего в каждом подразделении определяются возможности использования ресурсов организации [3, 4].

Несомненным приоритетом при создании новой организационной культуры также является создание условий для развития образовательной организации, что сохраняет систему комплекса от стагнации. Возвращаясь к прогностической функции руководителя комплекса можно сказать, что именно с помощью нее управленец может обеспечить развитие своей организации и, следовательно, «продвинуть» весь комплекс вперед. Организационная культура комплекса также предполагает идентификацию всех членов образовательного процесса с той организацией, в которой они находятся. Не стоит забывать, что участниками образовательного процесса являются, в том числе и родители, приводящие в тот или иной комплекс своих детей. Родители также могут либо идентифицировать себя с оргкультурой данного комплекса, либо решить, что прописанные в миссии данной образовательной организации ценности им не подходят. Как отметил в интервью телеканалу «Москва 24» И.И. Калина, сутью проекта создания образовательных комплексов являлось изменение характера отношений между школой и семьей. Механизмом реализации было выбрано личностно-ориентированное финансирование. Это значит, что при условии выбора родителями другого учреждения комплекс теряет то финансирование, которое предполагалось получить, если бы родители привели в него своего ребенка. «Педагоги должны быть заинтересованы работать так, чтобы ученики хотели учиться в этой школе. В школах должно быть, как в самолетах, когда говорят: «Спасибо, что вы выбрали нашу компанию», – пояснил Калина. Он подчеркнул, что считает этот проект педагогическим, а не финансово-экономическим. На наш взгляд, это выдвигает понятие организационной культуры на первый план, поскольку в основу нового образовательного комплекса должны закладываться педагогические, а не финансово-экономические ценности.

Список литературы

1. Давыдова Н.Н. Развитие процессов самоорганизации ОУ в условиях научно-образовательной сети // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2013. – №4. – С. 45-47.

2. Роббинс С.П. Менеджмент : пер. с англ. / С. П. Роббинс, М. Коултер . 6-е изд . М. : Вильямс, 2004 . – 880 с.

3. Сиденко А.С. О модели внутрифирменного повышения квалификации по подготовке школ к реализации ФГОС второго поколения. // Инновационные программы и проекты в образовании. – 2011. – №4. – С. 41-45.

4. Сиденко Е.А. Основные затруднения учителей при переходе на ФГОС второго поколения. // Эксперимент и инновации в школе. – 2012. – №2. – С.4-7.

5. Ушаков К.М. Источник сопротивления – организационная культура // Директор школы. – 2002. – № 7. – С. 3-7.

«Актуальные проблемы науки и образования», Германия (Дюссельдорф-Кельн), 2-9 ноября 2014 г.

Медицинские науки

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЗАКОН МОРФО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛЯРНОСТИ КЛЕТОК

Постолаки А.И.

ГУМФ «Н. Тестемицану», Кишинев, Республика Молдова, e-mail: yarushkin-vasek@mail.ru

Сравнительный анализ процесса смены морфологической и физиологической полярности энамелобластов при развитии зубов в начале амелогенеза с аналогичным процессом, который достиг наибольшей сложности у высших растений, показал их идентичность.

Полярностью (П.) называют различие между противоположными точками (полюсами) организма, органа или отдельной клетки, которое проявляется и в физиологических функциях, например в образовании, передвижении и накоплении различных веществ. Эти особенности настолько глубоко заложены в наследственной природе организма, что не меняются даже при изменении окружающих условий среды [1, с. 33–34]. Так, в период эмбрионального развития зубов наряду с поступлением минеральных и других веществ в энамелобласты (Э.) со стороны сосудов зубного мешочка, в начале амелогенеза (А.) наблюдается изменение морфологической и физиологической полярности этих клеток. До начала А. базальные концы Э., в которых помещались ядра, были обращены к зубному сосочку, а их вершины с аппаратом Гольджи – к пульпе эмалевого органа. Как

указывает [2, с. 33], сущность этого интересного явления, описанного Г. И. Ясвоиным и другими авторами в конце 20-х начале 30-х годов прошлого века, заключается в том, что как только Э. приступают к образованию эмали, в каждой клетке аппарат Гольджи начинает перемещаться от наружного полюса к основанию – в сторону дентина, в то время как ядро из внутреннего отдела клетки – движется в противоположном направлении. Принято считать, что изменение П. этих клеток связано с отложением на вершине зубного сосочка слоя дентина, который как бы отключает Э. от их прежнего источника питания, каким являлись кровеносные сосуды зубного сосочка [2, с. 33-34; 3, с. 35-36]. В природе наибольшей сложности П. достигает у высших растений, которая проявляется в строении и работе отдельных тканей и клеток, в способности к регенерации утраченных частей, но типичное разделение на основание и верхушку наблюдается уже у водорослей. Важно отметить, что синтезируемые в верхушке побега ауксины перетекают по проводящим путям в тканях к основанию, возбуждая деятельность камбия (аналог эмалево-дентинного соединения в зубах) [4], и накапливаясь в определенных местах, они способны вызвать образование корней [1, с. 33-34]. Вероятно, подобный механизм имеет место и в развитии корней зубов человека. Таким образом, более углубленное изучение общих эволюционных принципов развития и функционирования растений и зубов [5, 6], способно приблизить нас к ответам на многие вопросы эмбрио-морфогенеза тканей и органов зубочелюстно-лицевой системы и человека в целом.

Список литературы

1. Ботаника, морфология и анатомия растений. – М.: Изд-во «Просвещение». – 1988.
2. Фалин Л.И. Гистология и эмбриология полости рта и зубов. – М.: Гос. изд-во мед. лит-ры. – 1963. – 219 с.
3. Гемонов В.В., Лаврова Э.Н., Фалин Л.И. Развитие и строение органов ротовой полости и зубов. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. – 2002. – 256 с.
4. Постолаки А.И. Общие принципы в структуре растений и зубов. Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 11 (часть 1). – С. 102–103.
5. Лима-де-Фариа А. Эволюция без отбора: Автоэволюция формы и медицины. – М.: Изд-во «Мир», /Пер с англ./ – 1991.
6. Постолаки А.И. Филлотаксис и биомеханика зубов. Часть II. Международный журнал по стоматологии. ДентАрт. – 2013. – № 4. – С. 77–86.

«Инновационные медицинские технологии», Россия (Москва), 13-15 ноября 2014 г.

Медицинские науки

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Сахабутдинова А.Р., Абдеев М.М.

Башкирский государственный медицинский университет; Кармаскалинская Центральная районная больница, Республика Башкортостан, e-mail: aliya.sahab@gmail.com

В настоящее время наблюдается неуклонный рост числа больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Данная патология поражает лиц молодого трудоспособного возраста, часто приводит к длительной утрате работоспособности, нередко к инвалидизации больных, что наносит большой экономический и социальный ущерб обществу [1]. В связи с чем, возникла необходимость поиска новых эффективных и безопасных методов лечения и реабилитации данной категории.

Зачастую наблюдается сочетание дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата и гипертонической болезни. Нам представилось возможным применение в комплексном лечении общей магнитотерапии, как эффективного лечебного физиотерапевтического фактора. Общая магнитотерапия — медицинская технология, передовое направление современной медицины. При этом на все тело пациента воздействует магнитное поле, влияющее на все системы организма и вызывающее многие клинические эффекты — гипотензивный, обезболивающий, противовоспалительный и противоотечный, регенераторный.

Цель исследования: изучение эффективности применения общей магнитотерапии у больных с дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертонией.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе центральной районной больницы г. Кармаскалы с 2011 по 2013 г. В исследование вошло 100 больных с дистрофическими заболеваниями позвоночника и суставов и артериальной гипертонией в возрасте от 29 до 70 лет, которые получали комплексное лечение с применением физиотерапии. У всех пациентов был установленный диагноз, пациенты получали общепринятую симптоматическую медикаментозную терапию и физиотерапию. Эффективность лечения оценивалась по уровню интенсивности болевого синдрома с помощью визуальной аналоговой шкалы боли, объемов движений в суставах, функциональной активности пациентов, общему самочувствию.

Лечение больных, страдающих дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и артериальной гипертонией проводилось с применением магнитотерапевтической установки