

Новое ядро будет активнее старого и в итоге полностью подавит активность последнего, когда разбалансировка генетического кода старого ядра достигнет своей апогеи. Либо

мы доставим ДНКазы в старое ядро и разрушим его после начала экспрессии нового генетического кода.

МИНИМОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Бессарабов В.И.¹, Жернакова Н.И.², Прощаев К.И.², Ильницкий А.Н.¹, Тындюк Л.А.³
АНО Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»¹, Москва, Белгородский государственный национальный исследовательский университет², Белгород, МБОУ лицей №7³, Красный Сулин Ростовской обл., Россия

Введение. Процесс старения населения России требует упреждающих мер в области образования как континуума граждан молодого и среднего возраста, так и специалистов медико-биологического профиля и сферы социальной защиты населения. К сожалению сегодня наблюдается существенный разрыв между требованиями динамично изменяющейся ситуации в социальной сфере и устоявшимися подходами в области образования. Актуальные вопросы гериатрической помощи не находят отражения в образовательных программах как средней, так и высшей профильной школы. Значительная часть высших медицинских учреждений России не имеет профильных кафедр и спецкурсов.

Целью исследования стало обоснование концепции сквозной вертикальной минимодульной системы актуализации знаний в области геронтологии и гериатрии при подготовке как специалистов медико-биологического профиля, так и граждан без профильного образования, способных оказать необходимую помощь людям пожилого возраста на месте. Задачей исследования является создание эффективной системы передачи профильных актуальных знаний без первичного структурного изменения учебно-педагогического процесса.

Результаты. Разработано обоснование концепции минимодульной системы актуализации знаний в области

геронтологии и гериатрии, которая предполагает охват следующих звеньев (групп) образовательного процесса: 1. Молодые люди с неоконченным средним образованием (реализация через обучение школьников на уроках биологии основам медико-социальной помощи пожилым людям). 2. Специалисты среднего звена - социальные работники, медицинские и фармацевтические работники со среднеспециальным образованием. 3. Специалисты высшей квалификации - врачи, фармацевты, педагоги. Для второго и третьего звена предлагается реализация через систему повышения квалификации и введение образовательных геронтологических минимодулей в стандартные профильные курсы естественнонаучных и специальных дисциплин. Суть минимодульной системы актуализации знаний заключается в двух подходах: 1. Для первого и второго звена образовательного процесса - разработка простых, понятных, доступных для ежедневной реализации схем: 1.1. выявления признаков неблагополучия и оказания первой доврачебной помощи при основных гериатрических синдромах; 1.2. оценки состояния и корректирующих мероприятий по созданию безопасной, безбарьерной и комфортной среды. 2. Для третьего звена образовательного процесса - создание общедоступной базы важнейших актуальных знаний в области геронтологии и гериатрии в виде коротких аннотаций

(минимодулей), сопровождаемых наглядными иллюстрациями, ссылками на первоисточники и методическими рекомендациями по использованию в конкретных разделах действующих учебных программ подготовки специалистов медико-биологического профиля (врачей, педагогов, фармацевтов, социальных работников). Методы воплощения концепции: создание печатных методических пособий с последующим размещением в открытом доступе на страницах портала <http://www.geriatricsclub.com>.

Выводы. Предлагаемая концепция минимодульной системы актуализации знаний в области геронтологии и гериатрии позволит в короткие сроки улучшить ситуацию в области передачи гериатрических знаний, подготовки кадров медико-биологического профиля и привести ее в соответствие изменяющимся условиям социальной среды. Преподаватели высшей и средней школы получают доступный методический инструмент обогащения лекционных курсов современными востребованными обществом знаниями.

ВОЗРАСТЗАВИСИМОЕ ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Бессарабов В.И.¹, Косиду Л.П.¹, Прощаев К.И.², Ильницкий А.Н.¹

АНО Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»¹, Москва, Белгородский государственный национальный исследовательский университет², Белгород, Россия

Введение. Метаболический синдром является комплексом взаимосвязанных состояний нарушения метаболизма, которые в совокупности приводят к существенному повышению риска осложнений, таких как мозговой инсульт и инфаркт миокарда. В различных странах метаболический синдром встречается в среднем у 25 - 35 % населения в возрасте до 60 лет и у примерно 45 % населения в возрасте после 60 лет.

Цель исследования: определение новых возможных перспективных целей биорегулирующей фармакологической терапии патологических состояний при метаболическом синдроме с учетом возрастных изменений в показателях нейроиммунологической системы организма.

Материал и методы: доступные базы данных результатов медико-биологических исследований биохимических показателей членов ГАМК (гамма-аминомасляной кислоты)-эргической системы и сопряженных с ней компонентов других нейроиммунных подсистем организма. Аналитическое сопоставление результатов на основе непараметрических методов

статистического анализа с элементами кластерного анализа данных.

Результаты. Исследование данных биохимических показателей периферической крови, факторов иммунологического ответа иммунной системы, цитоиммунологического спектра форменных элементов крови у больных с подтвержденным диагнозом метаболического синдрома и лабораторных теплокровных животных с искусственно индуцированными характерными нарушениями обмена веществ показало, что наиболее значимые результаты, на наш взгляд, сосредоточены в области исследования факторов ГАМК-эргической системы, лигандов рецепторов ГАМК и компонентов цитокиновой системы организма, непосредственно влияющих на состояние ГАМК-эргической системы. Полученные результаты являются разрозненными и не дают возможность достоверно оценить реальный вклад отдельных малых молекул в регулирование метаболических нарушений при метаболическом синдроме. Выдвинута гипотеза, что роль ГАМК-эргической