

АГЕНТСТВО ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
(АПНИ)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

Сборник научных трудов
по материалам
I Международной научно-практической конференции

г. Белгород, 30 апреля 2015 г.

В семи частях
Часть III



Белгород
2015

УДК 001
ББК 72
С 56

Современные тенденции развития науки и технологий :
С 56 сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции 30 апреля 2015 г.: в 7 ч. / Под общ. ред. Е.П. Ткачевой. – Белгород : ИП Ткачева Е.П., 2015. – Часть III. – 176 с.

ISBN 978-5-9906790-0-9
ISBN 978-5-9906790-3-0 (Часть III)

В сборнике рассматриваются актуальные научные проблемы по материалам I Международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития науки и технологий» (г. Белгород, 30 апреля 2015 г.).

Представлены научные достижения ведущих ученых, специалистов-практиков, аспирантов, соискателей, магистрантов и студентов по медицинским, историческим наукам, археологии, филологии и философии.

Информация об опубликованных статьях предоставляется в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ) по договору № 301-05/2015 от 13.05.2015 г.

Электронная версия сборника находится в свободном доступе на сайте:
www.issledo.ru

УДК 001
ББК 72

ISBN 978-5-9906790-0-9
ISBN 978-5-9906790-3-0 (Часть III)

© Коллектив авторов, 2015
© ИП Ткачева Е.П. (АПНИ), 2015

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»	6
<i>Бегиев В.Г., Андреев В.Б., Потапова К.Н., Москвина А.Н.</i> ТЕЛЕМЕДИЦИНА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРОВ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА	6
<i>Болотникова Н.И., Болотников И.Ю.</i> СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА МЕДИЦИНСКИЙ ПОМОЩЬЮ К ВРАЧАМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ БРИГАД	9
<i>Бронштейн Д.А., Берсанов Р.У., Шумаков Ф.Г., Жаров А.В.</i> МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАПРЯЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЯХ.....	12
<i>Дмитриева О.В.</i> АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН-БИБЛИОТЕКАРЕЙ.....	16
<i>Косюга С.Ю., Лазарев В.Н., Аргутина А.С.</i> К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	18
<i>Лесняк А.В., Узунян Н.А., Гришкова Н.О., Повстянко Ю.А.</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИКРОФЛОРЫ РТА С КОНСТРУКЦИОННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ	22
<i>Мельникова О.А., Брантнэр И.В.</i> АССОРТИМЕНТНАЯ МАТРИЦА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КОДЕИНА, СОДЕРЖАЩИХ ЕГО МАЛЫЕ КОЛИЧЕСТВА	26
<i>Мирзоян А.О.</i> МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ОКАЗАНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ.....	28
<i>Нимгирова А.С.</i> МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	35
<i>Осканова А.И., Гравель И.В., Седова И.Б.</i> ЗАГРЯЗНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ АФЛАТОКСИНАМИ	38
<i>Петросян А.А.</i> ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	41
<i>Позднякова М.А., Богданова Т.Г.</i> БАЗОВОЕ ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	43
<i>Ромашенко Т.И., Беляева Я.В.</i> ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ	47
<i>Стяжкина С.Н., Мельникова И.С., Семакина Е.Н.</i> ПАНКРЕОНЕКРОЗ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ В КЛИНИКЕ.....	53
<i>Темуров Ф.Т.</i> АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ	56

<i>Темуров Ф.Т., Хатамов Ф.Дж., Ильясова Г.Т., Парманкулова Б.Т.</i> О СОСТОЯНИИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	60
<i>Темуров Ф.Т., Кожамбекова Э.А., Убайдуллаев А.С., Тасыбаев Д.М.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	66
<i>Темуров Ф.Т., Батыров Т.О., Давыдов Р.Г., Шораев Б.И.</i> ЧАСТОТА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	69
<i>Токарева Г.М.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ	74
<i>Федорова Т.О., Михайлова Е.А., Махалова Г.О., Кишняева С.К.</i> МОНИТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ P.AERUGINOSA	77
<i>Фомкин Р.Н.</i> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ И РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МОРФОБИОМЕХАНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МОЧЕТОЧНИКОВ	80
<i>Фролова Е.А.</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМЫ АД: ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ АКТИВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ	82
<i>Хатамов Ф.Дж., Темуров Ф.Т., Асканбай К.А., Асылбеков Г.Т.</i> СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КРОВИ И КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	87
<i>Шеметова Е.К., Гравель И.В., Седова И.Б.</i> МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОХРАТОКСИНА А В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ	91
<i>Шехтман А.Г.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ.....	95
<i>Шмаков А.Н., Чуянова Е.Ю., Новоземцева Т.Н., Лернер А.Я.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ПРОБЛЕМЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В МАЛЫХ ГОРОДАХ	98
<i>Ямщиков О.Н., Емельянов С.А.</i> ОСТЕОСИНТЕЗ ДИНАМИЧЕСКОЙ БЕДРЕННОЙ СИСТЕМОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ	101
<i>Darmenov E.N., Zhanassova M.M., Serikov S.Zh., Akhtanov B.Zh.</i> SUBSTANCE «ALHIDIN» AS THE BASIS OF WOUND HEALING DRUG	103
СЕКЦИЯ «ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	108
<i>Алексеева Т.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПЕРЕВОДА В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ.....	108
<i>Васильева Е.А.</i> ОБРАЩЕНИЯ В ЯКУТСКОМ ЭПОСЕ ОЛОНХО	111
<i>Воронин Р.А.</i> ПОНЯТИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ И ЕЁ ВИДЫ	113
<i>Евстигнеева М.В., Бутыркина И.С.</i> ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕМЫ «ЖИЗНЬ – СМЕРТЬ» В ПОЭМЕ ЭДВАРДА ЮНГА «THE COMPLAINT; OR NIGHT THOUGHTS ON LIFE, DEATH AND IMMORTALITY» («ЖАЛОБА, ИЛИ НОЧНЫЕ ДУМЫ О ЖИЗНИ, СМЕРТИ И БЕССМЕРТИИ»)	116

<i>Манихина А.П.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИДИОМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОБРАЗОВ ПЕРСОНАЖЕЙ В РОМАНЕ УИЛЬЯМА СОМЕРСЕТА МОЭМА «РАЗРИСОВАННЫЙ ЗАНАВЕС»	121
<i>Меретукова М.М., Чаплыгина О.Г., Мередов А.Ч.</i> РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ИНОСТРАННЫЙ: ТРУДНЫЕ ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....	124
<i>Моргоева Л.Б.</i> ДЕРИВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЛАГОЛОВ ДВИЖЕНИЯ В ОСЕТИНСКОМ ЯЗЫКЕ	126
<i>Ненарокова М.Р.</i> РОБЕРТ ВАН ГУЛИК И РОССИЙСКИЕ ЧИТАТЕЛИ.....	130
<i>Смирнов П.Ю.</i> РЕЧЕВАЯ АГРЕССИЯ КАК КОММУНИКАТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ В ПОЛИТИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ВЫСКАЗЫВАНИЙ В.В. ЖИРИНОВСКОГО)	137
СЕКЦИЯ «ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ И АРХЕОЛОГИЯ».....	143
<i>Безвершенко Л.С.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕОИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	143
<i>Ватлина Т.Н.</i> РЕФОРМИРОВАНИЕ ИНЖЕНЕРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	146
<i>Гумерова Ж.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ИСТОРИСОФСКОЙ КОНЦЕПЦИИ РОССИИ Г.П. ФЕДОТОВА.....	151
<i>Маркова С.М.</i> СТАНОВЛЕНИЕ ГИМНАЗИИ КАК ОСНОВНОГО ТИПА СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (НА ПРИМЕРЕ ТУЛЬСКОЙ МУЖСКОЙ ГИМНАЗИИ)	155
<i>Мраморнова Е.А., Певнева И.И.</i> ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОРАБЛЕСТРОЕНИЯ В КАЛИНИНГРАДЕ НА ПРИМЕРЕ ПРИБАЛТИЙСКОГО СУДОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «ЯНТАРЬ».....	157
<i>Федоров В.И.</i> НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ В ШКОЛАХ	160
СЕКЦИЯ «ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ»	164
<i>Бакеева Е.В.</i> К ВОПРОСУ О ПРЕДЕЛАХ ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ	164
<i>Белова Е.И.</i> СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕОНТОЛОГИИ В РОССИИ.....	166
<i>Мазумов Н.Р., Беленкова О.А.</i> ЗНАЧЕНИЕ ГНОСЕОЛОГИИ Ф. БЭКОНА В ФОРМИРОВАНИИ МЕТОДОЛОГИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ.....	168
<i>Рухтин А.А., Патрушева М.С., Патрушев А.С.</i> ТРАДИЦИОННАЯ АЮРВЕДИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	171
<i>Хасуев А.Э.</i> ФИЛОСОФИЯ КАК ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ	174

СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРОВ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Бегиев В.Г.

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, доктор медицинских наук, профессор,
Россия, г. Якутск

Андреев В.Б.

главный врач ГБУ РС (Я) «РБ 2- ЦЭМП»,
кандидат медицинских наук, доцент,
Россия, г. Якутск

Потапова К.Н.

заведующая организационно-методическим кабинетом
ГБУ РС (Я) «РБ 2 – ЦЭМП»,
Россия, г. Якутск

Москвина А.Н.

старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова,
Россия, г. Якутск

Телемедицина – это относительно новое направление на стыке нескольких областей, таких как медицина, телекоммуникации, информационные технологии. В республике Саха (Якутия) подготовлена концепция программы «Создание телемедицинской информационно-диагностической системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 -2016 годы».

Ключевые слова: телемедицина, Республика Саха (Якутия), новые технологии.

Телемедицина является достаточно новым направлением на стыке нескольких областей – медицины, телекоммуникаций, информационных технологий. Одним из главных достоинств телемедицины является возможность предоставить высококвалифицированную помощь специалистов ведущих медицинских центров в отдаленных районах и существенно сэкономить при этом затраты пациентов. В Республике Саха (Якутия) подготовлена концепция программы «Создание телемедицинской информационно-диагностической системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) на

2012 – 2016 годы», в рамках подготовки ГЦП «Охрана здоровья населения в РС (Я) на 2012 – 2016 гг» [1].

Возможность консультирования с коллегами из крупных медицинских центров снимает проблему профессиональной изолированности медицинских работников небольших населённых пунктов. Практические врачи в процессе регулярного консультирования получают дополнительный опыт и знания. Благодаря телемедицине они могут «посещать» видеолекции или наблюдать за ходом операции, проводимой самыми авторитетными специалистами, находясь в этот момент за сотни и тысячи километров.

Основными направлениями деятельности телемедицины в Республике Саха (Якутия) являются: телемедицинские консультации – осуществляются при помощи передачи медицинской информации по электронным каналам связи, консультации могут проводиться как в «отложенном» режиме по электронной почте – наиболее дешевым и простым способом передачи медицинской информации, так и в режиме реального времени on-line с использованием каналов связи и видеоаппаратуры; плановые и экстренные видеоконсультации и видеоконсилиумы – это непосредственное общение между врачом-консультантом и лечащим врачом, при необходимости – с участием больного. Дистанционная видеоконсультация примерно в 20 раз дешевле поездки пациента с Урала в Москву, для Якутии и Забайкалья – в 40 раз (в случае необходимости сопровождения пациента медицинским работником стоимость поездки удваивается). Телемедицинские системы позволяют организовать диалог с врачом-экспертом (видеоконференцию) на любом расстоянии и передать практически всю необходимую для квалифицированного заключения медицинскую информацию (выписки из истории болезни, рентгенограммы, компьютерные томограммы, снимки УЗИ и т.д.).

Необходимым условием для проведения телеконсультации в реальном времени является наличие качественных каналов связи. Видеоконференцию можно проводить как по цифровым телефонным линиям ISDN, так и по IP-сетям.

Получает развитие и проведение телемедицинских лекций, видеосеминаров, конференций. В результате использования новых технологий у врача появилась реальная возможность непрерывного профессионального образования, включающего как теоретическую, так и практическую подготовку.

Используются мобильные телемедицинские комплексы (переносные, на базе реанимобиля и т.д.) для работы на местах аварий. Здравоохранение РФ и РС (Я) весьма заинтересовано в малогабаритных мобильных диагностических комплексах, которые можно использовать в отсутствие телемедицинских кабинетов и центров, непосредственно там, где возникла необходимость. Современный мобильный телемедицинский комплекс должен объединять в себе мощный компьютер, легко сопрягаемый с разнообразным медицинским оборудованием, средства ближней и дальней беспроводной связи, средства видеоконференции и средства IP-вещания.

Хотя сегодня телемедицина остается, в первую очередь, дистанционной диагностикой, её потенциальные возможности значительно шире. К пер-

спективным направлениям телемедицины относятся телехирургия и дистанционное обследование. Дистанционное обследование развивается в настоящее время в двух направлениях: дистанционное управление медицинской диагностической аппаратурой и дистанционное проведение лечебных воздействий, хирургических операций на основе использования дистанционно управляемой робототехники.

Такое направление как телехирургия находится в стадии экспериментальных разработок. Предполагает использование телеуправляемых манипуляторов и дистанционное управление ими непосредственно при проведении операций (управление скальпелем, лазером и т.д.).

Перспективы телемедицины связаны с дальнейшей миниатюризацией контрольно-измерительных средств, внедрением смарт-технологий, робототехники, новейших достижений информатики, прикладных аспектов нанотехнологии.

Вполне проявившей себя тенденцией развития телемедицинских технологий является формирование региональных телемедицинских сетей. Такие сети, с одной стороны, будут развиваться вглубь территорий, охватывая все большее число медицинских учреждений, а с другой стороны – объединяться друг с другом. При создании телемедицинских сетей будут использоваться практически все доступные средства связи – наземные и спутниковые, волоконно-оптические и беспроводные, широкополосные сети передачи данных и сети мобильной телефонной связи.

За 2014 год круглосуточным центром телемедицины ГБУ РС (Я) «РБ2-ЦЭМП» проведено 899 телеконсультаций. Особенно нуждаемость в диагностике и лечебных мероприятиях наблюдается при травмах и сердечнососудистых заболеваниях. В настоящее время связь по телекоммуникационной системе Skype установлена во многих районах республики.

Современное развитие телемедицина в ГБУ РС (Я) «РБ№ 2-ЦЭМП» получила при использовании роботов удаленного присутствия фирмы INTOUCHHEALTH. Основной робот удаленного присутствия работает в общей реанимации ГБУ РС (Я) «РБ №2-ЦЭМП», второй по договору совместного использования стоит в операционной ЦРБ Мегино-Кангаласского района. Разработана программа внедрения телемедицинских роботов в ЦРБ Республики Саха (Якутия) и передана в Минздрав РС (Я) и Министерство связи РС (Я) на рассмотрение и утверждение. В 2015 году начались обучающие семинары для среднего медицинского персонала 5 Центральным районным больницам за рекой Лена.

Список литературы

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2010 году. – Якутск, 2011. – 125 с.

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ К ВРАЧАМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ БРИГАД

Болотникова Н.И.

ассистент кафедры общественного здоровья и управления здравоохранением
Астраханского государственного медицинского университета,
кандидат медицинских наук, ассистент,
Россия, г. Астрахань

Болотников И.Ю.

директор Территориального центра медицины катастроф
Астраханской области, доктор медицинских наук,
Россия, г. Астрахань

На основе проведенного исследования дана комплексная оценка современных тенденций организации работы специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф в зависимости от сезонов года. Были рассчитаны показатели обращаемости населения г. Астраханской области за экстренной медицинской помощью на догоспитальном этапе: определены внутригодовая, месячная и сезонная динамика обращаемости населения.

Ключевые слова: обращаемость, экстренная, догоспитальная медицинская помощь, специализированные бригады.

Основой для рационального планирования деятельности станций скорой медицинской помощи и Территориальных центров медицины катастроф является постоянное слежение за распределением вызовов по причинам обращений, часам суток и сезона года, возрастному-половому составу пациентов. Одни авторы считают, что наибольшее число происшествий приходится на зимние месяцы года и первый весенний месяц [3, с.16], другие [2, с.24] считают, что максимальное количество обращений приходится на январь, февраль, март и октябрь, наибольшая нагрузка на станцию СМП приходится на 18-24 часа – число вызовов в эти часы превышает в 1,4 раза нагрузку в предыдущий период времени суток, в 4 раза – в последующий, т.е. в ночные часы [2,3]. Задачей данной работы явился анализ влияния сезонов года на колебания обращаемости населения Астраханской области за экстренной догоспитальной медицинской помощью, оказываемую врачами специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф.

Материал и методы исследования. Сбор данных проводился на основании анализа документов медицинского информационно-аналитического центра о заболеваемости и смертности населения Астраханской области, отчетов Территориального центра медицины катастроф Астраханской области, карт вызовов специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф за 2012-2013 годы, классических методов статистического анализа: расчета относительных показателей, средней арифметической, диспер-

сии выборки, анализа динамических рядов, графического анализа. Цифровые материалы обработаны с использованием стандартных средств статистического анализа, реализованных в среде Microsoft Access, Microsoft Excel. Структура вызовов бригад ТЦМК в связи со сменами сезонов года постоянно изменялась. Так, зимой она была следующей: в 64,2% всех вызовов бригад выезжали к пациентам с осложнениями различных заболеваний и пострадавшим в связи с несчастными случаями, в 24,4% – для медицинского сопровождения на массовых мероприятиях, в 2,4% – из-за телефонных сообщений о минировании различных зданий, в 8,6% – на пожары. Весной структура выездов специализированных бригад оставалась почти аналогичной зимней: в 64,2% – к пациентам, у которых возникли тяжелые осложнения различных заболеваний или к пострадавшим из-за несчастных случаев; в 23,4% – для медицинского сопровождения массовых мероприятий, в 1,2% – в связи с «минированием», в 8,9% – на пожары. Летом и осенью в структуре выездов появились изменения: вырос удельный вес осложнений заболеваний и несчастных случаев (80,9%, 79,6%), снизился удельный вес выездов на массовые мероприятия (13,7%, 15,1%), «минирования» (1,2%, 0,7%) и пожаров (4,2%, 4,6%). По классам болезней наибольший удельный вес вызовов специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф был по поводу травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин заболеваемости и смертности (82,8%), тяжелых осложнений заболеваний системы кровообращения (5,9%), психических расстройств и расстройств поведения (2,5%), болезней нервной системы (4,9%), осложнений заболеваний пищеварительной системы (1,4%), болезней дыхательной системы (1,3%). На эти 6 классов МКБ – X приходилось 95,6% вызовов специализированных бригад ТЦМК из-за осложнений различных заболеваний и несчастных случаев. К пациентам с внезапно возникшими осложнениями различных заболеваний и пострадавшими из-за несчастных случаев максимальное количество вызовов было осенью (35,5%), несколько меньше – летом (33,2%), еще меньше весной (20,5%), минимальное количество выездов специализированных бригад ТЦМК приходилось на зиму (10,8%). У мужчин – пациентов с различными заболеваниями и мужчин, пострадавшими из-за несчастных случаев эти соотношения удельных весов обращений были несколько иными: осенью (34,5%) и летом (34,0%), их количество было почти равным, весной их становилось меньше (20,4%); минимальный удельный вес обращений мужчин за экстренной догоспитальной специализированной медицинской помощью приходился на зиму (11,1%). Максимальный удельный вес вызовов бригад ТЦМК из-за внезапных осложнений заболеваний или из-за несчастных случаев был осенью (36,7%), несколько меньше был обращений летом (31,4%), еще меньше весной (21,1%), минимальный удельный вес обращений женщин был зимой (19,8%). Максимум среднемесячного показателя обращаемости из-за осложнений заболеваний и несчастных случаев был отмечен в июле (10,1%), августе (11,2%), октябре (10,8%), минимум – январе (4,3%), феврале (5,4%), марте (6,6% от числа всех обращений за год). Наибольшее количество вызовов бригад ТЦМК для медицинского со-

проведения массовых мероприятий приходилось на весну (29,6%) и осень (29,6%), несколько меньше было выездов бригад ТЦМК летом (23,9%), еще меньше зимой (16,9%). Максимальное количество выездов бригад ТЦМК после телефонных сообщений о «минировании зданий» происходило весной (48,3%), минимальное – осенью (13,8%), чуть больше зимой (17,2%) и летом (20,7%). Причем при «минировании» обращений за медицинской помощью не было. Зимой в 85,1% всех соревнований обратившихся за медицинской помощью не было; в 14,9% соревнований спортсмены, в основном, из детских спортивных школ получали легкие спортивные травмы и были обслужены врачами специализированных бригад, им была оказана необходимая медицинская помощь, вплоть до госпитализаций. Осенью на 93,2% соревнований за медицинской помощью к врачам бригад ТЦМК никто не обращался, только в 6,1% соревнований такая помощь оказалась, в основном, на месте. В 60,9% весенних соревнований и в 68,2% летних к врачам специализированных бригад ТЦМК за медицинской помощью никто не обращался; при 39,1% весенних и 31,8% летних соревнований были обращения за экстренной догоспитальной медицинской помощью по поводу спортивных травм, полученных в основном, учениками спортивных школ, которым была оказана необходимая медицинская помощь. Максимальный удельный вес выездов бригад ТЦМК из-за возникших пожаров был весной (35,4%), несколько меньше выездов бригад было осенью (25,2%) и летом (21,2%), когда пожары возникали почти с одинаковой частотой; минимальный удельный вес выездов из-за пожаров бригад ТЦМК был зимой (18,2%). Минимальное количество массовых мероприятий, куда выезжали бригады ТЦМК, проходило с 4 часов 1 минуты до 8 часов утра (2,1%), максимальное – с 8 часов 1 минуты до 12 часов дня (59,6%).

Таким образом, выявленные закономерности поступления вызовов по сезонам и месяцам года, могут быть использованы для дальнейшего совершенствования работы выездных бригад территориального центра медицины катастроф Астраханской области.

Список литературы

1. Лушников, Е.В. Исследование уровня заболеваемости, требующей экстренной медицинской помощи учетом этапов ее оказания//Управленческие экономические и информационные технологии в здравоохранении в условиях внедрения медицинского страхования: Материалы научно – практической конференции республик и областей Поволжья и Волго-Вятского района. Казань: КГМА,1997. С.112-114.
2. Матер, А.А., Тлехас М. М. Обращаемость населения г. Краснодара за скорой медицинской помощью по месяцам, делению суток// Социальная сфера Кубани. Экономические и социально- психологические аспекты развития. Краснодар: КГМУ, 2006. С.172-176.
3. Синицын, В.Н. Научное обоснование планирования и финансирования станции скорой медицинской помощи//Автореферат канд. мед.наук. М: НИИСГ, Э и УЗ им. Н.А. Семашко, 2001.С.98-99.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАПРЯЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЯХ

Бронштейн Д.А.

ассистент кафедры факультетской хирургической стоматологии
первого МГМУ им. И.М. Сеченова, канд мед. наук,
Россия, г. Москва

Берсанов Р.У.

генеральный директор Медицинский центр «БЕРС», канд. мед. наук,
Россия, г. Грозный

Шумаков Ф.Г.

аспирант кафедры стоматологии
ИППО ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
Россия, г. Москва

Жаров А.В.

врач-стоматолог,
Стоматологическая клиника «Дента»,
Россия, г. Москва

На трехмерной математической модели верхнего моляра сопоставлено напряженно-деформированное состояние по границе твердых тканей зуба с керамической вкладкой или с композитной реставрацией. Установлена допустимость применения композитных реставраций в молярах с интактной пульпой, но показана необходимость с позиций биомеханики восстановления дефекта депульпированного зуба керамической вкладкой.

Ключевые слова: математическое моделирование, керамическая вкладка, композитная реставрация.

Микропротезирование при восстановлении дефектов зубов, возникших вследствие кариеса и его осложнений, недостаточно развито в практической стоматологии. Это объясняется простотой и доступностью замещения дефектов зубов светоотверждаемыми композитами. Между тем, большинство публикаций по этой теме свидетельствует о быстрой утрате исходных качественных параметров светоотверждаемых реставраций [1, 2, 3, 5]. Часто выявляются такие нарушения, как отсутствие прецизионности краевого прилегания композитной реставрации, нередки случаи выпадения композитных пломб. В этой связи актуальны сравнительные биомеханические исследования надежности соединения керамической вкладки и композитной реставрации с тканями зуба.

Материал и методы исследования.

Сопоставление прочностных параметров зуба, восстановленного светоотверждаемым композитом или керамической вкладкой, проведено путем

изучения напряженно-деформированного состояния (НДС) верхнего моляра методом трехмерного конечно-элементного анализа [4, 6, 7].

Варианты моделирования при замещении светоотверждаемым композитом или керамической вкладкой: интактный моляр; моляр с интактной пульпой и дефектом II класса по Блэку; депульпированный моляр, в том числе с дефектом II класса по Блэку. Разработана трехмерная твердотельная модель трехкорневого моляра верхней челюсти и проведены расчеты в системе автоматизированного проектирования САПР SolidWorks (SolidWorks Corporation, Франция) при распределенных вертикальной и наклонной под 45° нагрузках моляра величиной 10 Н/мм^2 в медиальных, небном и щечном направлениях (кафедра механики и математического моделирования НИУ ВШЭ) (рис. 1). Анализировалась прочность по Мизесу по площади контакта материалов реставрации и восстановленного зуба с использованием критериев: интенсивность деформации, запас прочности; вычислялась разница в запасе прочности композитных и керамических реставраций в идентичных условиях нагрузки.

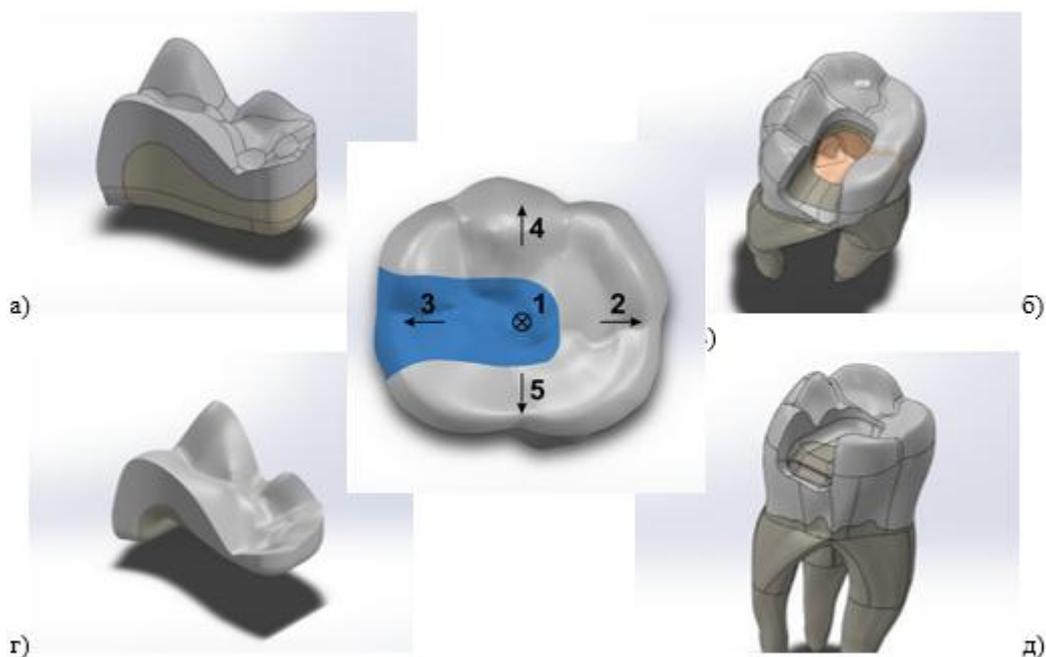


Рис. 1. Моделирование двух типов реставраций в верхнем моляре (в интактном – г, д; в депульпированном моляре – а, б); в – направления нагрузки

Результаты исследования.

При восстановлении дефекта моляра с интактной пульпой в условиях моделирования всех 5 направлений нагрузки меньшие значения интенсивности деформации зарегистрированы при использовании композитной реставрации (рис. 2, таблица). Интенсивность деформации (ϵ) в этом случае колеблется от $8,618 \times 10^{-4}$ до $1,472 \times 10^{-3}$. Наибольшие деформации локализуются вблизи медиального пришеечного уступа полости II класса по Блэку. Наиболее благоприятна вертикальная нагрузка реставрированного зуба. При использовании керамической вкладки в моляре с интактной пульпой интенсивность деформаций в зависимости от направления нагрузки колеблется от

$1,288 \times 10^{-3}$ до $2,174 \times 10^{-3}$. Разница в интенсивности деформации при использовании керамической вкладки превышает таковую при использовании композитной реставрации на 23,0-37,0% при разном направлении нагрузки. Наименьшие деформации отмечаются при вертикальной нагрузке зуба. Локализация наибольших деформаций вблизи медиального пришеечного уступа полости сохраняется при медиальном, вестибулярном и небном направлении нагрузки; при вертикальном и дистальном направлениях нагрузки наиболее уязвима граница вкладки и зуба на окклюзионной поверхности.

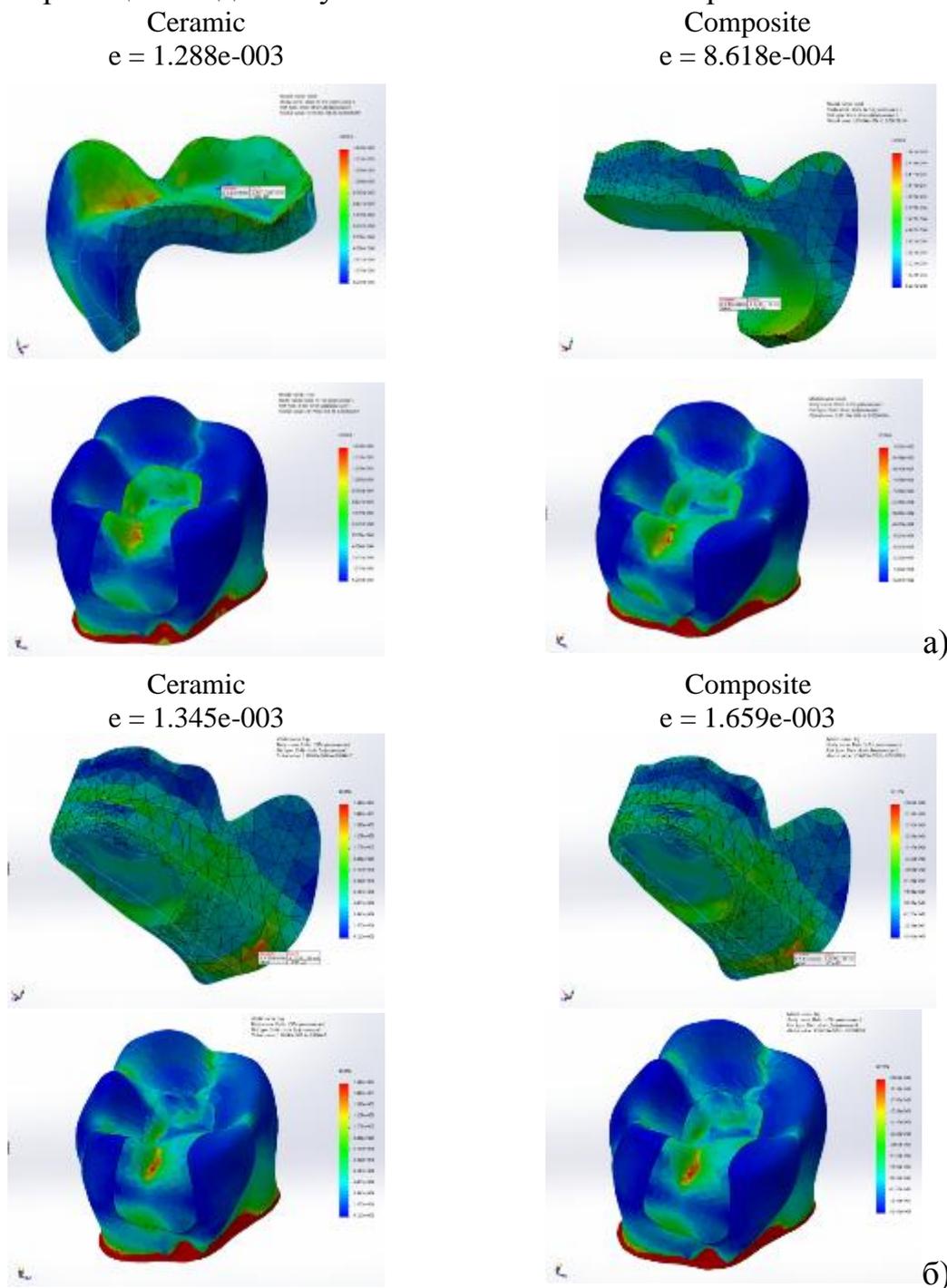


Рис. 2. Интенсивность деформации по площади контакта депульпированного моляра (б) и с интактной пульпой (а) с керамической вкладкой и композитной реставрацией (вертикальная распределенная нагрузка)

Параметры напряженно-деформированного состояния площади контакта верхнего моляра с керамической вкладкой и композитной реставрацией

Направление нагрузки	Интенсивность деформации				Разница запаса прочности керамики и композита (%)	
	V		D		V	D
	кр	кв	кр	кв		
1	$8,616 \times 10^{-4}$	$1,288 \times 10^{-3}$	$1,659 \times 10^{-3}$	$1,345 \times 10^{-3}$	-33,0	+19,0
2	$1,186 \times 10^{-3}$	$1,889 \times 10^{-3}$	$2,861 \times 10^{-3}$	$1,857 \times 10^{-3}$	-37,0	+35,0
3	$1,371 \times 10^{-3}$	$1,780 \times 10^{-3}$	$2,565 \times 10^{-3}$	$1,723 \times 10^{-3}$	-23,0	+33,0
4	$1,472 \times 10^{-3}$	$2,147 \times 10^{-3}$	$2,589 \times 10^{-3}$	$2,032 \times 10^{-3}$	-32,0	+22,0
5	$1,174 \times 10^{-3}$	$1,718 \times 10^{-3}$	$2,977 \times 10^{-3}$	$1,962 \times 10^{-3}$	-32,0	+34,0

Примечание: кп – композитная реставрация, кв – керамическая вкладка, V – интактная пульпа, D – депульпированный зуб, «-» – ухудшение при использовании керамики, «+» – улучшение при использовании керамики.

При функциональных нагрузках депульпированного моляра выявляется обратная картина: керамическая вкладка более целесообразна по сравнению с композитной реставрацией. При использовании керамической вкладки интенсивность деформации колеблется от $1,345 \times 10^{-3}$ до $2,032 \times 10^{-3}$. Максимальные деформации локализуются по основанию керамической вкладки. Наиболее благоприятное направление нагрузки вертикальное. При замещении дефекта в депульпированном моляре светоотверждаемым композитом не меняется по сравнению с керамической вкладкой локализация максимальных деформаций и наиболее благоприятное направление нагрузки, но интенсивность деформаций возрастает до $1,659 \times 10^{-3}$ – $2,977 \times 10^{-3}$. Разница в интенсивности деформаций по сравнению с керамикой составляет 19,0-34,0%.

Выводы

Получено экспериментальное биомеханическое обоснование целесообразности замещения больших дефектов жевательных зубов (депульпированных) керамическими вкладками, которые характеризуются более надежной связью с тканями зуба при функциональных нагрузках.

Список литературы

1. Бекижева Л.Р. Ошибки при планировании лечения основных стоматологических заболеваний на современном этапе [Текст] // Дисс... канд. мед. наук. – М., 2013, 139 с.
2. Джафарли А.Ф. Гнатологические осложнения внутриротовой реставрации зубов при множественном кариесе и их профилактика [Текст] // Автореф. дисс... канд. мед. наук. – М., 2006, 20 с.
3. Дзуев Б.Ю. Сравнительное исследование клинико-экономической эффективности внутриротовых и лабораторных реставраций зубов [Текст] // Дисс... канд. мед. наук. – М., 2010, 105 с.
4. Олесова В.Н., Арутюнов С.Д., Воложин А.И., Ибрагимов Т.И., Лебеденко И.Ю., Левин Г.Г., Лосев Ф.Ф., Мальгинов Н.Н., Чумаченко Е.Н., Янушевич О.О. Создание научных основ, разработка и внедрение в клиническую практику компьютерного моделирования лечебных технологий и прогнозов реабилитации больных с челюстно-лицевыми дефектами и стоматологическими заболеваниями [Текст]. – М., 2010.– 144 с.

5. Сорокоумов Г.Л. Особенности стоматологического статуса работников при воздействии радиационного профессионального фактора и меры по совершенствованию их диспансерного обслуживания [Текст] // Автореф. докт. мед. наук. – М., 2009, 35 с.

6. Чуйко А.Н., Угрин М.М., Левандовский Р.А., Калиновский Р.А., Алымбаев Р.С. Биомеханика и компьютерные технологии в челюстно-лицевой ортопедии и дентальной имплантологии [Текст] // Львов. – ГалДент. – 2014.– 350 с.

7. Чумаченко Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебедеенко И.Ю. Математическое моделирование напряженно-деформированного состояния зубных протезов [Текст] – М., 2003. – 272 с.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН-БИБЛИОТЕКАРЕЙ

Дмитриева О.В.

доцент Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, кандидат медицинских наук, доцент,
Россия, г. Рязань

Проанализировано состояние здоровья сотрудников библиотек г. Рязани за календарный год по результатам анкетирования. Оценивались заболеваемость с ВУТ, результаты диспансеризации, самооценка здоровья, кроме того использовались физиологические методы исследования работоспособности и психологическое состояние библиотекарей по показателям реактивной самооценки. Делается вывод о возможных причинах ухудшения здоровья: условия труда, неблагоприятный психологический микроклимат в коллективе, малой доступностью медицинской помощи.

Ключевые слова: женщины-библиотекари, состояние здоровья, условия труда, психологическое состояние, физиологические показатели работоспособности.

Отрицательные демографические процессы, наблюдавшиеся в последние десятилетия, изменили возрастную-половую структуру организаций, в частности библиотек. Так в изученных нами библиотеках 95 % всех работников – это женщины, возраст 45 % которых превышает 60 лет, и только 12 % – лица возрастной группы до 45 лет. Эти возрастные особенности диктуют необходимость разработки особенных профилактических мероприятий, направленных на охрану труда и здоровья женщин-библиотекарей.

Нами проанализировано состояние здоровья сотрудников библиотек г. Рязани за календарный год по результатам ежемесячного анкетирования. Заболеваемость с ВУТ составила всего 3,14 случая в месяц на 100 работающих. Чаще всего за больничным листом обращаются по поводу заболеваний женщины в возрасте 51 – 60 лет (4,5 случая на 100 работников). Вместе с тем практически каждая десятая из опрошенных обращалась в поликлинику по поводу заболеваний (в среднем 11,1 на 100 работающих, в т.ч. 17,1 на 100 работающих в возрастной группе 51 – 60). Почти треть работающих (30,4 %) болели, но занимались самолечением без обращения в поликлинику (44,9 % в возрастной группе 51 – 60). Кроме того 68,6 % всех опрошенных предъявляли жалобы на плохое самочувствие, вызванное в том числе и условиями тру-

да. 22 % работников состояло на диспансерном учете по поводу соматических заболеваний. Большинство из них (66 %) считают, что состояние их здоровья по мере возрастания трудового стажа ухудшилось.

Проанализировано психологическое состояние библиотекарей по показателям реактивной самооценки: у 82% она высокая, у 17 % – умеренная и всего у 1 опрошенного из 127 – низкая. При анализе личностной самооценки выявлено, что 93 % опрошенных имеют низкую личностную самооценку, 3 % – умеренную, высокой личностной самооценки у работников библиотек выявлено не было. Анализ шкалы экстраверсии и интроверсии показал, что большинство работников являются интровертами и только 12,8 % обследованных – экстраверты. Проведённый анализ психологического здоровья сотрудников библиотек показал высокий процент психотизма (67 % обследованных), что свидетельствует о большом количестве стрессовых ситуаций, связанных как с гендерными особенностями коллектива, так и с профессиональной деятельностью библиотекарей, конфликтными ситуациями с посетителями, что может быть фактором риска развития многих заболеваний.

Согласно гигиеническим классификациям считается, что труд библиотекарей относится к 3-ей степени 3 класса (по показателям нервной напряженности), так как он характеризуется с постоянным контактом с большим количеством людей, необходимостью приёма и переработки значительного информационного материала, получаемого в форме вопросов, пожеланий, требований читателей; выраженной речевой активностью. Все это, как правило, в условиях гипокинезии и не всегда рациональной организации труда. Большая нагрузка приходится на зрительный, слуховой, а иногда и двигательный, анализаторы. В трудовой деятельности библиотекарей имеет место, помимо умственной работы, нервно-эмоционально напряжение, и у части женщин – физическая нагрузка (книгохранилище, выдача книг и т.д.). По результатам проведенного нами исследования выявлен также комплекс неблагоприятных условий труда: длительное пребывание в вынужденной позе (стоя или сидя), использование нерациональной мебели, недостаточное количество рабочей мебели, низкие уровни искусственного освещения, неблагоприятный микроклимат (низкая влажность), в ряде случаев превышения уровней шума и электромагнитных полей.

Использовались также физиологические методы исследования, характеризующие работоспособность организма – динамометрия правой и левой кисти; величина артериального давления, частота сердечных сокращений, жизненная ёмкость легких. Результаты проведенных исследований и их анализ свидетельствует о достоверном увеличении ЧСС в конце рабочего дня, снижении показателей динамометрии, уменьшении ЖЕЛ, что говорит, скорее всего, о возможности развития утомления у испытуемых в конце рабочего дня. Некоторое снижение показателей АД к концу рабочего дня связано, вероятнее всего, с возрастными особенностями исследуемых. Полученные результаты свидетельствуют о падении работоспособности библиотекарей к концу рабочего дня и, особенно, рабочей недели.

В результате сложившейся в обществе информационно-технологической ситуации библиотека оказалась на стыке двух информационных культур: традиционной и новой. Две различающиеся информационные среды создают различные системы жизнедеятельности библиотеки, её персонала и читателей, методов работы и, соответственно, различных биоинформационных возможностей организма.

Проведенный нами анализ свидетельствует о значительных изменениях в здоровье работников библиотек, которые они связывают с малой доступностью медицинской помощи в ЛПО, и как следствием высоким уровнем самолечения, а также стрессовыми ситуациями в процессе трудовой деятельности, неудовлетворительными условиями труда. Полученные данные свидетельствуют о необходимости оптимизации условий труда и медицинского обслуживания сотрудников, организации психологических консультаций со зданиями комнаты психологической разгрузки.

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Косюга С.Ю.

заведующий кафедрой стоматологии детского возраста Нижегородской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент,
Россия, г. Нижний Новгород

Лазарев В.Н.

профессор кафедры профилактической медицины Факультета повышения квалификации врачей Нижегородской государственной медицинской академии,
доктор медицинских наук,
Россия, г. Нижний Новгород

Аргутина А.С.

аспирант кафедры стоматологии детского возраста
Нижегородской государственной медицинской академии,
Россия, г. Нижний Новгород

Зубочелюстные аномалии являются второй, по частоте встречаемости, стоматологической патологией, что обуславливает актуальность исследований, посвященных данной проблеме. В настоящей статье представлены результаты комплексного медико-социального исследования, проведенного в период с 2011г. по 2014гг. (включительно) по материалам Нижегородской области.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, ортодонтия, медико-социальное исследование.

Распространенность зубочелюстных аномалий (далее – ЗЧА) у детей занимает второе место в структуре стоматологической заболеваемости после кариеса [8]. В исследованиях последних лет [1, 3, 6, 7, 8, 10] отмечен устой-

чивый рост распространенности ЗЧА. Эпидемиологические стоматологические обследования населения России свидетельствуют о том, что доля детей, страдающих ЗЧА составляет до 75% и имеет тенденции к дальнейшему росту [5, 7].

Необходимость устранения ортодонтических нарушений обусловлена рядом факторов. Функциональные расстройства зубочелюстной системы являются не только проблемой состояния здоровья человека, но и важным аспектом в процессе формирования личности и социального статуса [2]. Патологии прикуса, не выявленные и не устраненные в детском возрасте, в процессе роста и развития лицевого скелета, со временем приобретают более тяжелые формы, становятся более выраженными и хуже поддаются лечению [4].

Поэтому, несмотря на то, что проблемы ортодонтического характера встречаются у всех возрастных групп пациентов, снижения роста распространенности зубочелюстных аномалий можно добиться только при условии их профилактики и лечения, начиная с детского возраста.

В настоящей статье представлены результаты комплексного медико-социального исследования, проведенного в период с 2011г. по 2014гг. (включительно) по материалам Нижегородской области.

В качестве репрезентативной выборки были отобраны 494 учащихся ряда городских школ 11,8±0,3 лет. Всем детям был проведен осмотр врачом-ортодонтом.

Было установлено, что больше половины школьников обладали лицом среднего типа (по ширине, 53,9%) треугольной формы (43,2%) и имели прямой профиль (50,2%). Ассиметрия лица наблюдалась лишь в единичных (девяти) случаях.

В 62,6% случаев выстояние подбородка было нормальным, однако в 21,9% случаев отмечалось уменьшение выстояния, а в 15,5% – увеличение.

В 81,7% наблюдений нижняя часть лица детей была в норме, у 12,6% отмечалось удлинение нижней трети лица, а в 5,7% случаев – укорочение. 88,6% детей имели носовой характер дыхания.

По всем указанным признакам достоверных гендерных различий не было выявлено.

В ходе изучения состояния височно-нижнечелюстного сустава было выявлено, что в подавляющем большинстве (98,0%) случаев открывание рта у школьников было безболезненным, и все же 2,0% детей испытывали боль, 1% – имели трудности при открывании. У девочек эти симптомы встречались в 2 раза чаще, нежели у мальчиков.

У 13,2% детей отмечался хруст при движении нижней челюсти, в 12,2% – щелчки, в равных долях справа и слева. В 23,6% наблюдений губы у детей были излишне сжаты, у 16,6% – приоткрыты. Выраженность носогубных складок была снижена у 35,9% осмотренных, повышена – в каждом десятом случае (10,8%).

Речеобразование было признано удовлетворительным лишь у половины школьников (56,8%). Нарушения речи составляли: у 21,8% детей – нарушение произношения буквы «р», у 7,9% – свистящая речь, 7,0% – преоблада-

ние шипящих звуков, 5,3% – нарушение произношения буквы «л», 1,2% – невнятная речь.

Среднее число вредных привычек составило 1,99 на 1 ребёнка, из них 1,89 приходилось на 1 мальчика, 2,07 – на 1 девочку (различие не было статистически достоверным). Наиболее распространенной вредной привычкой у детей было употребление семечек (53,8 на 100 осмотренных), также достаточно высокими были уровни таких привычек, как закусывание нижней губы (44,6 на 100), привычка грызть ногти (31,4 на 100) и ручку (30,1 на 100). Закусывают щеки 19,8 школьников из 100, верхнюю губу – 14,1. Самыми редкими были привычки сосать ручку и сосать палец (3,9 и 1,6 соответственно).

Среди осмотренных детей 17,8% получали ортодонтическое лечение, причем, девочки проходили лечение достоверно чаще мальчиков (23,0%, 11,0%, $p \leq 0,001$). На осмотре у специалиста на момент обследования побывало 9,3% школьников. Оставшиеся 72,9% детей ни разу не были у ортодонта, мальчики – достоверно реже, чем девочки.

Между тем, при осмотре полости рта школьников было установлено, что у 74,0% детей отмечалась деформация зубных рядов. Наиболее часто (46,0 случаев на 100) отмечались деформации нижнего зубного ряда, в 28,0 – верхнего.

У 58,0% детей регистрировалась скученность зубов, в 23,4% случаев наблюдалась трема, а в 18,6% – диастема.

Наиболее часто скученность зубов отмечалась в переднем отделе нижней челюсти (44,4 случая на 100 осмотренных), причем у девочек оно фиксировалось достоверно чаще. Реже – в переднем отделе верхней челюсти (16,1 на 100 осмотренных). Иные локализации данной патологии встречались редко.

Каждому 11 ребенку уздечка мешала движению языка. В трети случаев (34,5%) прикус был признан патологическим, причем с возрастом доля школьников с нарушением прикуса увеличивалась: если в возрастной группе до 7 лет доля таких школьников составляла 27,7%, то к 16 годам она выросла до 38,8%.

В структуре видов патологического прикуса наиболее часто встречался глубокий (38,0%), на втором месте находился перекрестный тип (28,8%), 20,4% составил дистальный вид, 7,3% – прямой, 3,3% – открытый, 2,2% – мезиальный.

Ортогнатический прикус наблюдался у 79,5%, в большей степени – у детей младше семи лет. Наиболее редким являлся молочный тип прикуса, доля которого составила всего 10%, причём он отмечался только у девочек.

При оценке средней линии лица было установлено, что менее чем у половины детей (47,9%) она была в норме. В оставшихся случаях средняя линия лица была смещена, причем в 35,9% изменения касались нижнего зубного ряда, а в 16,2% – верхнего. Среди школьников нормальное состояние встречалось достоверно чаще, чем у школьниц ($p \leq 0,01$). Величина смещения средней линии лица, в основном, колебалась от 0,1 мм до 3,0 мм.

Наиболее распространенными отклонениями от нормы в развитии зубов у школьников явились аномалии размера (5,3 случая на 100 осмотренных) и аномалии положения, где на каждого школьника, в среднем, приходилось по 6,1 зубов аномальной формы.

Среди аномалий размеров зубов наиболее часто отмечалась микроденития (4,3 случая на 100 осмотренных).

Аномалии положения зубов наиболее часто наблюдались на резцах (354,2 случая на 100 осмотренных). Клыки были изменены в 113,8 случаях на 100 осмотренных. В 137,3 случаях на 100 осмотренных отмечались изменения коренных зубов (премаляров и маляров).

В структуре аномалий положения зубов первое место занимала тортопозиция (51,2%), на втором месте находилась эндопозиция (19,9%), на третьем – экзопозиция (11,8%), на четвертом – мезопозиция (6,8%), за ними следовали дистопозиция (6,1%), супрапозиция (3,0%) и инфрапозиция (1,4%).

Таким образом, в ходе обследования полости рта было выявлено, что в большинстве случаев у детей школьного возраста наблюдались аномалии развития зубов, что могло быть обусловлено, как врожденными факторами, так и воздействием внешних причин. Все подобные случаи должны иметь коррекцию у специалиста в целях ранней профилактики как самих ортодонтических нарушений, так и их последствий, однако родители не ведут детей на прием к ортодонт. Да и врачи-стоматологи детские крайне редко направляют таких пациентов на соответствующий прием. Наши исследования также показали, что уровень профилактических знаний родителей низок, равно и как их медицинская активность.

Резюмируя вышеизложенный материал, считаем необходимым обратить особое внимание на организацию профилактической работы в ортодонтии – как с участием специалистов (в т.ч. школьных врачей-стоматологов и специалистов детской стоматологической поликлиники), так и с широким привлечением родителей.

Список литературы

1. Алимский А.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников / Стоматология. 2002. – № 5. – С.67-71.
2. Васильев, В. Г. Использование системного анализа в ортодонтии / В.Г.Васильев, В. Ю. Лебединский / Актуальные вопросы ортодонтического лечения. – Иркутск, 1990. – С. 15-19.
3. Водолацкий, В. М. Клиника и комплексное лечение сочетанных форм аномалий окклюзии зубных рядов у детей и подростков: автореф. дисс. д.м.н. / В. М. Водолацкий, Ставрополь, 2010. – 43с.
4. Каламкарров Х.А., Башляева З.А., Скорик П.А., Ушаков И.В. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей дошкольного и школьного возраста / Стоматология. – 1973. № 4. – С.50-54.
5. Косюга С.Ю. Эпидемиологическое обследование детского населения Нижегородской области / Нижегород. мед. журн. 2003. – Приложение. – С. 5052.
6. Кузьмина, Э.М. Некоторые показатели мониторинга стоматологической заболеваемости населения России / Фрагменты выступлений докладчиков на пленуме Научного

совета по стоматологии РАМН и МЗСР РФ, посвященного проблемам профилактики в стоматологии России / Стоматология сегодня. 2008 – №9(79)

7. Сатыго Е.А. Система профилактики зубочелюстных аномалий и кариеса зубов в период раннего сменного прикуса : автореф. дис. д.м.н. /Е.А. Сатыго. – СПб, 2014. – 38с.

8. Ташуева Л.В. Оптимизация ортодонтического лечения при использовании съемной аппаратуры у детей : автореф. дисс. к.м.н. /Л.В. Ташуева – Краснодар, 2014. – 22с.

9. Федорова Т.В. Обоснование проведения стоматологических «уроков здоровья» у детей дошкольного возраста с учетом индивидуально-типологических особенностей личности : автореф. дисс. к.м.н. /Т.В. Федорова. – Красноярск 2012. – 26с.

10. Aggarwal S.P., S.P. Aggarwal, S.A. Odusanya Ortodontic status of school children in He-Ife, Nigeria / Acta Odont. Pediatr. 1985. – Vol. 6, № 1. – P. 9-12.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИКРОФЛОРЫ РТА С КОНСТРУКЦИОННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ

Лесняк А.В.

врач-стоматолог,
ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий ФМБА России,
Россия, г. Москва

Узунян Н.А.

ассистент кафедры комплексного зубопротезирования
МГМСУ им. Е.И. Евдокимова, канд. мед. наук,
Россия, г. Москва

Гришкова Н.О.

врач-стоматолог,
Государственная стоматологическая поликлиника №65,
Россия, г. Москва

Повстанко Ю.А.

врач-стоматолог,
Клинический центр стоматологии ФМБА России,
Россия, г. Москва

В эксперименте по инкубированию микробиоты рта в присутствии образцов светоотверждаемого композита или прессованной керамики выявлена более выраженная колонизация светоотверждаемого композита микробами и зарегистрированы дефекты поверхности композита под био пленкой.

Ключевые слова: композит, керамика, микробиота, колонизация, деградация.

В условиях экологического прессинга на организм современного человека, высокой распространенности аллергических заболеваний, большого количества предприятий с опасными и вредными производствами увеличивается интерес к биоинертности реставрационных и конструктивных стоматологиче-

ческих материалов. Они длительное время находятся в организме человека, подвергаются воздействию ротовой жидкости и механическим нагрузкам.

В литературе появляются публикации о возможности биодеградации полимерных стоматологических материалов, в связи с чем целью данного исследования стало экспериментальное изучение биодеградации и микробной колонизации композитных и керамических материалов, применяемых при замещении дефектов зубов [1-5].

Материал и методы исследования. В эксперименте проведено электронно-микроскопическое изучение биодеградации и микробной колонизации светоотверждаемого композита на примере «Estelite Sigma Quick» (Tokuyama Dental, Япония) и прессованной керамики «IPS e.max Press» (Ivoclar Vivadent, Лихтенштейн). Исследования выполнены на базе лаборатории анатомии микроорганизмов ФГБУ НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи. В течение 48 часов проводилось инкубирование образцов указанных материалов в питательном LB (Luria-Bertrani) бульоне с культурами микроорганизмов, характерных для полости рта. Использовался двулучевой сканирующий электронный микроскоп Quanta 200 3D (FEI Company, USA) с напылительной установкой SPI-MODULE Sputter Coater (SPI Supplies, USA) (увеличение от $\times 40$ до $\times 20\,000$). С целью изучения колонизации материалов микробами проводилась оценка биообрастания образцов с помощью программы Scandium 5,0 (Olympus Soft Imaging Solution GmbH). Общая площадь поля зрения составляла $22260,64 \text{ мкм}^2$. На каждом поле зрения выделялись области со сформированной бактериальной биопленкой. Программа «Scandium 5,0» автоматически высчитывала среднюю площадь. Площадь всего изображения принималась за 100%, далее проводился расчет отношения площади, занимаемой биопленкой, к общей площади исследованного поля зрения. Результаты выражались в показателях средней площади обрастания поверхности образца в мкм^2 и в процентном выражении. Изучалось очищающее влияние зубной пасты и зубной щетки для снятия биопленки с композита или керамики.

Результаты исследования.

После инкубации композитных образцов в течение 48 часов в питательном бульоне LB (Luria-Bertrani) с культурами микроорганизмов уже на малых увеличениях ($\times 55$) видно образование налета на полированной поверхности. При больших увеличениях налет представлял собой сложную многокомпонентную биопленку (рис. 1). В участках, где регистрировалось скопления бактерий (микроколоний и биопленок) выявлялись микроповреждения в виде трещин. При исследовании неполированной (шероховатой) поверхности композитных образцов после инкубации с микробиомом слюны видно, что вся поверхность достаточно равномерно покрыта биопленкой, состоящей из разных морфотипов микроорганизмов.

После чистки гладкой поверхности композита с помощью зубной пасты и щетки при малом инструментальном увеличении налет практически не выявлялся. При детальном исследовании поверхности образца на больших увеличениях лишь в отдельных участках можно было видеть остатки элемен-

тов биопленки в виде экзополиматрикса и единичных микробов. После очистки поверхности от бактериального налета отчетливо проявились дефекты поверхности, которые ранее не определялись, поэтому можно считать, что возникновение этих дефектов связано с воздействием микроорганизмов на материал композита.

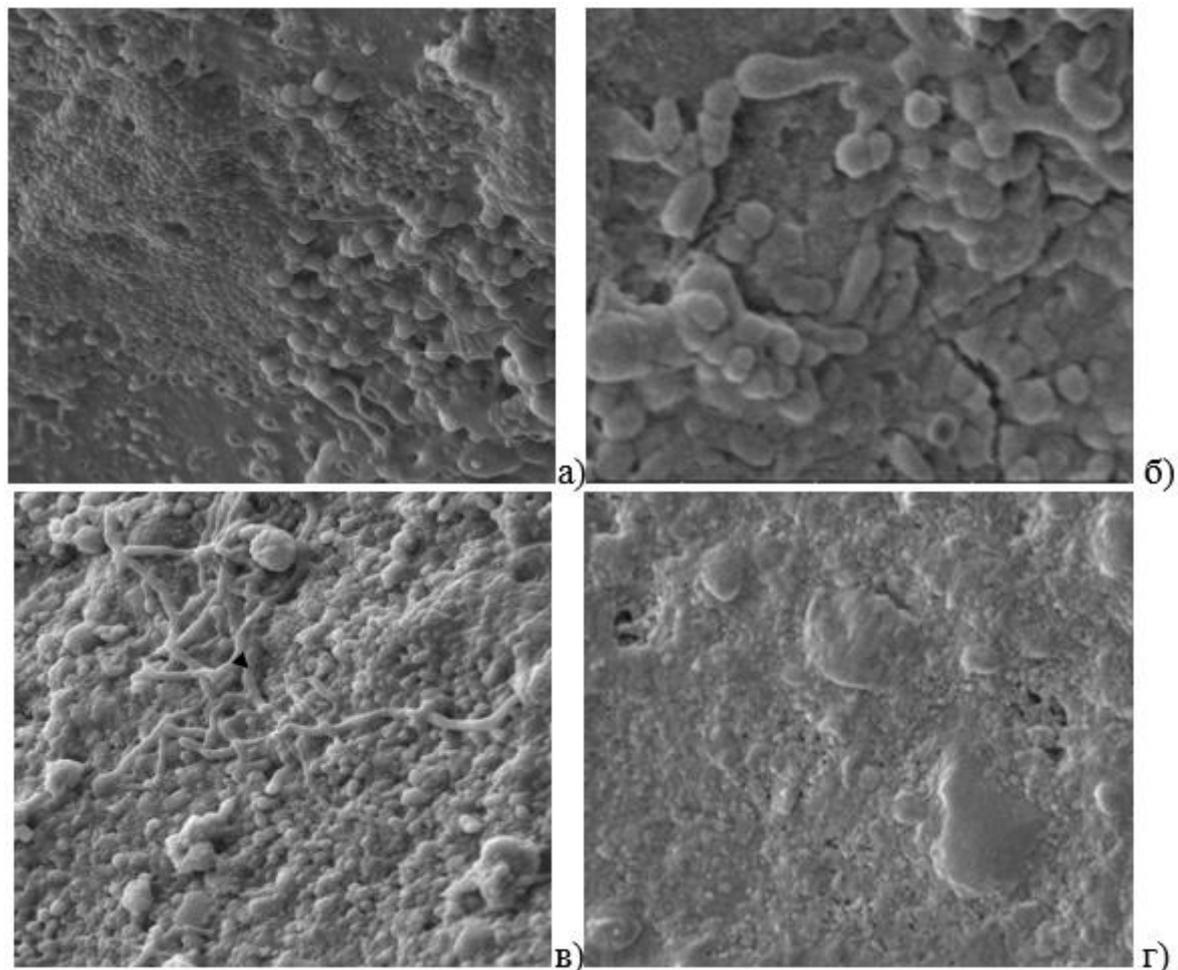


Рис. 1. Биобрастание композитного образца:

а) – многокомпонентная биопленка (ув. 8 000);

б) – микротрещины в пространствах под биопленкой (ув. 20 000); в – детальное строение биопленки, различные микроорганизмы (ув. 8 000); г) дефекты поверхности композитной пломбы (ув. 30 000)

После инкубации керамических образцов с культурами микроорганизмов на их гладкой и шероховатой поверхностях только в отдельных участках обнаружены одиночные адгезированные бактерии и биопленки (рис. 2). Следует отметить, что по сравнению с композитом количество биоматериала (бактерий и биопленок) на поверхности керамики было значительно меньше; большая часть поверхности была свободна от бактерий. После чистки гладкой поверхности керамических образцов с помощью зубной пасты и щетки бактерии не обнаруживались. Не были выявлены и дефекты поверхности после чистки.

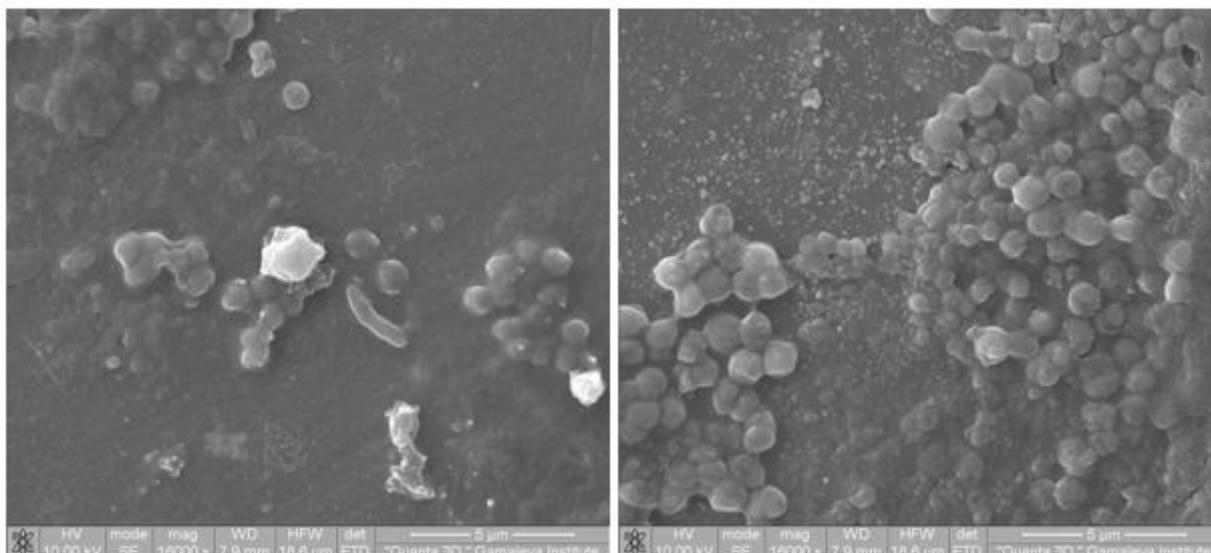


Рис. 2. Биообрастание керамического образца (ув. 16 000)

В результате проведенного исследования по биообрастанию керамики и композита можно сделать следующее заключение: для образцов керамики биообрастание начинается с периферии образца (0,0% в центре и 2,3% по краю образца); для образцов композита биообрастание не имеет различий по всей площади, то есть отмечается субтотальное биообрастание всей поверхности композита (96,8% в центре и 92,5% по краю образца).

Выводы

Таким образом, по сравнению с композитом керамика значительно меньше колонизируется микроорганизмами рта и устойчива к биодegradации. Эффективной является очистка поверхности от бактериального налета как композита, так и керамики зубной щеткой и пастой.

Список литературы

1. Автандилов Г.А. Биодеструкция зубных протезов из полимерных материалов (экспериментальное исследование) [Текст] // Автореф. дисс... канд. мед. наук. – Москва. – 2013, 24с.
2. Диденко Л.В., Боровая Т.Г., Шевлягина Н.В., Автандилов Г.А., Кост Е.А. (Москва). Качество изображений обезвоженных и необезвоженных биологических образцов в сканирующем электронном микроскопе Quanta 200 3D. [Текст] // Морфология – 2011. –№5. – С. 83.
3. Зайченко О.В. Влияние биодеструкции съемных пластиночных протезов из различных акриловых пластмасс на ткани ротовой полости [Текст] // Авторефер. дисс. канд. мед. наук. – Москва. – 2005, 25 с.
4. Олесов Е.Е., Диденко Л.В., Автандилов Г.А., Жаров А.В., Юффа Е.П. Экспериментальное сравнение микробной колонизации и биодegradации стоматологической керамики и светоотверждаемого композита [Текст] // Материалы конференции «Особенности стоматологического обслуживания работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда». – Москва. – 2014.– С.10-12.
5. Meyer G. Аспекты поиска решений: пластиковые пломбы, вкладки типа inlay или частичные коронки [Текст] // Проблемы стоматологии. – 2011.– №1.– С. 5-10.

АССОРТИМЕНТНАЯ МАТРИЦА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КОДЕИНА, СОДЕРЖАЩИХ ЕГО МАЛЫЕ КОЛИЧЕСТВА

Мельникова О.А.

доцент кафедры «Управления и экономики фармации» Уральского государственного медицинского университета, доктор фармацевтических наук,
Россия, г. Екатеринбург

Брантнэр И.В.

подполковник полиции, старший оперуполномоченный по особо важным делам за легальным оборотом наркотиков
Управления ФСКН России по Свердловской области,
Россия, г. Екатеринбург

В статье изложены данные об ассортименте лекарственных препаратов для медицинского применения основе кодеина, содержащих малые его количества. Получены данные о заводах изготовителях, странах производителях, составе кодеин содержащих препаратов.

Ключевые слова: наркотические средства и психотропные вещества, малые количества, ассортимент, фармацевтический рынок.

В настоящее время особую актуальность приобретают вопросы, связанные с оборотом наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), а в частности лекарственных препаратов на основе кодеина, содержащих его малые количества. В связи с этим очень важно уметь ориентироваться во всём многообразии данных лекарственных средств. Целью настоящего исследования было составление ассортиментной матрицы, обобщение и систематизация информации о лекарственных препаратах, содержащих малые количества кодеина. При проведении анализа источниками информационной базы о НС и ПВ были данные Государственного реестра лекарственных средств за 2014 г.[1] и перечня, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 30.06. 1998 № 681 [2]. веществ.

Таблица

**Ассортиментная матрица лекарственных препаратов кодеина,
содержащих его малые количества**

МНН	ТН	Форма выпуска	Страна производитель	Завод изготовитель	Состав препарата
Кодеин	Седал-М	таблетки	Болгария	Софарма АО	кодеин фосфат 10 мг, кофеин 50 мг, метамизол натрия 150 мг, парацетамол 300 мг, фенобарбитал 15 мг
	Пенталгин-Н	таблетки	Россия	Фармстандарт-Лексредства ОАО, Фармстандарт-Томскхимфарм	кодеин 8 мг, кофеин 50 мг метамизол натрия 300 мг напроксен 100 мг, фенобарбитал 10 мг

Нурофен плюс	таблетки покр. об.	Велико- британия, Россия	РекиттБенки- зерХелскэр Ин- тернешнл Лтд	кодеин 10 мг ибупрофен 200 мг
Коделмикст ®	таблетки	Индия	РусанФарма Лтд.	кодеина фосфат 8 мг парацетамол 500 мг
Пиралгин	таблетки	Респ. Бе- ларусь	Белмедпрепара- ты РУП	кодеин 8 мг, кофеин 50 мг метамизол натрия 300 мг напроксен 100 мг, фенобарби- тал 10 мг
Солпадеин	Таблет- капсу- лы,	Велико- британия, Ирландия	ГлаксоСмит- КляйнКонсью- мерХелскер	кодеина фосфат 8 мг кофеин 30 мг, парацетамол 500 мг
Но-шпалгин	таблетки	Венгрия	Хиноин Завод Фарм. и Хим. ПродуктовА.О.	кодеина фосфат 8 мг дротаверина г/х 40 мг, параце- тамол 500 мг
Каффетин®	таблетки	Респ.Мак едония	Алкалоид АО	парацетамол 250 мг пропифеназон 210 мг кофеин 50 мг, кодеина фос- фатсесквигидрат 10 мг
Пенталгин +	таблетки	Россия	Фармстандарт- Лексредства ОАО	пропифеназон 250 мг парацетамол 300 мг, кофеин 50 мг, кодеина фосфат 8 мг, фенобарбитал 10 мг
Нурофен плюс Н	таблетки покрытые пл. об.	Велико- британия	РекиттБенки- зерХелскэр Ин- тернешнл Лтд	ибупрофен 200 мг кодеина фосфат гемигидрат 10,24 мг
Коделак	таблетки	Россия	Фармстандарт- Лексредства ОАО	кодеин 8 мг, травы термопси- са ланцетного 20 мг, натрия гидрокарбоната 200 мг, со- лодки корней в порошке 200 мг
Сантотитрал- гин	таблетки	Казахстан	Химфарм АО	кодеина моногидрат 8 мг кофеин 50 мг, метамизол натрия 300мг, фенобарбитал 10мг
Пента буфен	таблетки	Россия	Московская фармацевтиче- ская фабрика ЗАО	метамизол натрий 300 мг ибупрофен 200 мг кофеин 50 мг, фенобарбитал 10 мг, кодеин фосфат 8 мг или кодеина основания 6 мг
Коделак фито	эликсир	Россия	Фармстандарт- Лексредства ОАО	кодеина фосфата -90 мг экстракта термопсиса сухого 200 мг, экстракта корня со- лодки сухого – 3,3 г, экстракта чабреца жидкого 20 г
Терпинкод Н	таблетки	Россия	Фармстандарт- Лексредства ОАО	кодеина моногидрат 8 мг терпингидрат 250 мг
Коде- ин+Парацетам ол	таблетки	Россия	Московский эн- докринный завод ФГУП	кодеин 8 мг парацетамол 500 мг
Сантопералгин	таблетки	Казахстан	Химфарм АО	кодеина моногидрат 8 мг кофеин 50 мг, метамизол натрия 300 мг, парацетамол 300 мг, фенобарбитал 10 мг

Седальгин-Нео	таблетки	Болгария	Балканфарма – Дупница АД	кодеин фосфат гемигидрат 10 мг, кофеин 50 мг, метамизол натрия 150 мг, парацетамол 300 мг, фенobarбитал 15 мг
Юниспаз	таблетки	Индия	ЮникФармасьютикалЛабораториз	парацетамол 500 мг, дротаверина г/х 40 мг, кодеина фосфат 8 мг
Терпинкод	таблетки	Россия	Фармстандарт-Лексредства ОАО	кодеина 8 мг, терпингидрат 250 мг, натрия гидрокарбоната 250мг
Пенталгин-ICN	таблетки	Россия	Фармстандарт-Лексредства ОАО	кодеин фосфат 8 мг, кофеин 50 мг, метамизол натрия 300 мг, парацетамол 300 мг, фенobarбитал 10 мг
Тетралгин	Таблетки	Россия	ФармВилар ФПК ЗАО	кодеин 8 мг, кофеин 50 мг метамизол натрия 300 мг фенobarбитал 10 мг
Тедеин	Таблетки	Вьетнам	Мекофарм-Кемикал – Фарма сьютикал Джойн	кодеин 8 мг терпингидрат 100 мг
Теркодин	Таблетки	Украина, Бельгия	ОАО Интерхим	кодеина фосфат 10,9 мг натрия гидрокарбонат 250 мг, терпингидрат 250 мг
Квинталгин	Таблетки	Украина, Бельгия	ОАО Интерхим	метамизол натрия 300 мг парацетамол 200 мг кофеин-бензоат натрия 50 мг, кодеин фосфат 9,5 мг фенobarбитал 10 мг

Список литературы

1. Электронный ресурс: Государственный реестр лекарственных средств <http://grls.rosminzdrav.ru/>.
2. Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями).

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ОКАЗАНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Мирзоян А.О.

ассистент кафедры нейрохирургии
Ереванского Государственного Медицинского Университета,
нейрохирург отделение нейрохирургии “Армения” РМЦ, канд. мед. наук,
Армения, г. Ереван

Цель работы: разработать мероприятий по совершенствованию нейрохирургической помощи при изолированной черепно-мозговой травме(ИЧМТ) на примере узкоспециализированных и городских больниц республики Армения. Изучены истории болезни больных с ИЧМТ, лечившихся в 3 узкоспециализированных больницах Еревана – "Армения" РМЦ, "Эребуни" МЦ, "Святой Григорий Просветитель" МЦ и в 2 городских больни-

цах Гюмри, Ванадзора, на протяжении 2007-2011 гг. Произведён ретроспективный анализ, совершён простой процентный расчёт. Выводы: Разработан медико-организационный подход оказания нейрохирургической помощи больным с ИЧМТ, который включает в себя следующие принципы: диагностика и тактика лечения больных с ИЧМТ должна строиться на основе клинических данных и данных КТ исследования произведенный в первые часы поступления больных. Лечение больных с ИЧМТ и с внутричерепными травматическими изменениями нужно проводить под КТ динамического наблюдения. У таких больных обязательно нужно повторить КТ исследование головного мозга в течение 24 часов при отсутствии отрицательной динамики в неврологическом или общеклиническом состоянии, или тогда, когда замечалось ухудшение состояния больного. До выписки больных контрольное КТ исследование головного мозга обязательно проводить при положительной динамике в неврологическом или общеклиническом состоянии, а при отрицательной динамике – в день ухудшения. КТ динамическое наблюдение нужно провести после выписки больного в течение 1-2 месяцев.

Ключевые слова: медико-организационные, подходы, нейрохирургия, изолированная, ЧМТ.

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной нейрохирургии, что отмечается как отечественными, так и зарубежными исследователями [2,3,12,15].

Несмотря на большое количество исследований, посвященных организации нейротравматологической помощи, совершенствованию методов диагностики, хирургического и консервативного лечения, а также новым методикам реабилитации после перенесенной нейротравмы, многие аспекты этой проблемы изучены недостаточно. Кроме того, отмечается тенденция к изменению современных возможностей в диагностике и лечении черепно-мозговых травм в условиях региональных больниц. Это обусловлено модернизацией материально-технической базы лечебных учреждений, появлением компьютерных томографов и адекватно оснащенных реанимационных отделений, что стало возможным за счет увеличения объемов финансирования лечебных учреждений со стороны высокодоходных бюджетобразующих организаций региона [5].

Исходя из вышеуказанного, поставлена **цель:** разработать мероприятий по совершенствованию нейрохирургической помощи при изолированной черепно-мозговой травме (ИЧМТ) на примере узкоспециализированных и городских больниц республики Армения.

Материалы и методы. Изучены истории болезни больных с ИЧМТ, лечившихся в 3 узкоспециализированных больницах Еревана – "Армения" РМЦ, "Эребуни" МЦ, "Святой Григорий Просветитель" МЦ и в 2 городских больницах Гюмри, Ванадзора, на протяжении 2007-2011 гг. Произведён ретроспективный анализ, совершён простой процентный расчёт.

Общее число больных составило 2097, из них 1899 лечились консервативно, 198 – были прооперированы.

На основе клинических данных, а также данных КТ или рентгенологического, параклинического, сонографического обследований, поставлен диагноз и строилась тактика лечения больных с ИЧМТ.

Рентгенография черепа произведена у 1879 больных (89,6%). КТ исследование головного мозга произведено у 828 (39,5%) больных, из них у 707 (33,7%) оно сделано при поступлении, причём обнаружены внутричерепные травматические изменения у 354 (16,9%) больных, а в целом такие изменения обнаруживались у 423 (20,2%) больных. Из всех больных которые прошли КТ исследование головного мозга у 568 (68,6%) больных при поступлении произведена рентгенография черепа.

Тактика лечения больных с ЧМТ в дальнейшем изменялась соответственно развитием патологии. После первичного КТ-сканирования динамическое наблюдение за развитием патологии произведено с помощью ежедневных неврологических осмотров и параклинических обследований у 673 больных. В динамике КТ исследование головного мозга повторно сделано у 155 (7,4%) больных, из них у 139 (6,6%) – первичное КТ исследование головного мозга произведено при поступлении, а 16 (0,8%) – на следующий день после поступления. При первичном КТ исследовании головного мозга, контузионный очаг головного мозга был обнаружен в 103 (66,45%) случае, оболочечная, суб- или эпидуральная гематома без компрессии головного мозга – в 41 (26,45%) случае, внутримозговая гематома без существенной компрессии головного мозга – в 9 (5,8%) случае, внутрижелудочковая гематома – в 2 (1,3%) случае.

В таблице представлены клинические данные больных с ИЧМТ при поступлении. Все больные разделены на две группы: в 1-ю группу был включен 1269 больной, которые не прошли КТ исследование головного мозга, во 2-ю – 828 больной, которые прошли КТ. Вторая группа разделена на две подгруппы, в первую подгруппу был включен 155 больной у которых произведено динамическое КТ наблюдение, во вторую 673 больной у которых такое наблюдение не произведено. Состояния сознания больных оценивались по классификации Коновалова А.Н. Были 16 больные, у которых уровень нарушений сознания невозможно было определить, потому что при первичном неврологическом осмотре они были под влиянием седативных препаратов.

Консервативное стационарное лечение длилось до 2-х недель у 52 (40,9%) больных, более 2 недель – у 75 (59,1%). Причём, в течение стационарного лечения были произведены контрольные КТ головного мозга на следующий день после первичного КТ сканирования или в течение лечения до выписки больных. У некоторых были произведены несколько КТ исследований, одни – на следующий день, после первого КТ сканирования, другие – после выписки больных. В таких случаях только данные первого и последнего контрольного КТ исследования были вовлечены в материалах этой работы.

На следующий день после первого КТ сканирования произведена повторная КТ головного мозга только у больных, имеющих отрицательную динамику в общем или неврологическом состоянии (n=55), из них у 24 пациентов при первом КТ сканировании обнаружен контузионный очаг головного мозга, у 2 – маленькая внутримозговая гематома, у 29 – оболочечная суб- или эпидуральная гематома без компрессии головного мозга. 16 (29,1%) больных оперированы после повторного КТ сканирования. Причём у 2 (1,9%) больных

было обнаружено развитие внутримозговой гематомы от контузионного очага, у 3 (33,3%) – увеличения внутримозговой гематомы, оболочечная, у 11 (26,8%) – суб- или эпидуральная гематомы.

Таблица

Клинические данные больных с ИЧМТ при поступлении

Клинические данные		Произведены все диагностические исследования(рентгенологическое, параклиническое) кроме КТ	Произведено КТ(КТ динамическое наблюдение)	
			произведено	Не произведено
Состояния сознания	Ясное	652(52,1%)	50 (32,3%)	236(35,1%)
	Умеренное оглушение	329(26,3%)	47 (30,3%)	224(33,3%)
	Глубокое оглушение	233(18,6%)	29 (18,7%)	143(21,2%)
	Сопор	17(1,4%)	12 (7,7%)	35(5,2%)
	Умеренная кома	8(0,6%)	9 (5,8%)	14(2,1%)
	Глубокая кома	3(0,2%)	3 (1,9%)	7(1%)
	Терминальная кома	9(0,7%)	0	3(0,4%)
	Седатирована	0	5 (3,2%)	11(1,6%)
Менингеальные симптомы		247(19,7%)	50 (32,3%)	216(32,1%)
очаговые симптомы		302(24,1%)	90(58,1%)	331(49,2%)
анизокория		0	6 (3,9%)	8(1,2%)
психомоторная возбуждения		198(15,8%)	73 (47,1%)	103(15,3%)
Глазодвигательные нарушения		905(72,3%)	72 (46,4%)	237(40,6%)
общее число		1251	155	673

Изменений в размерах не обнаружено у 18 (43,9%) пациентов с оболочечной, суб- или эпидуральной гематомой, а также у 21 (20,4%) больного с контузионным очагом. Больше 2 раза контрольное КТ исследование произведено у 10 (9,7%) больных с контузионным очагом головного мозга. При последнем КТ сканировании обнаружено полное рассасывание геморрагического компонента контузионного очага у 7 больных, частичная – у двух, увеличение отёка головного мозга, развитие дислокационного синдрома – у 1.

У консервативно лечившихся больных с контузионным очагом головного мозга при последнем контрольном КТ исследовании в 65 (63,1%) случаях обнаружено полное рассасывание геморрагического компонента контузионного очага, из них – 22 (21,4%) пациента лечились до 2 недель, 43 (41,7%) – более 2 недель. Частичное рассасывание геморрагического компонента контузионного очага обнаружено у 24 (23,3%) больных, из них – 14 (13,6%) лечились до 2 недель, 10 (9,7%) – более 2 недель. У 1 (0,97%) больного, лечившегося 23 дня, обнаружено увеличение отёка головного мозга, развитие дислокационного синдрома, а у 1 (0,97%) – обнаружен очаг ишемического инсульта на второй день после первого КТ сканирования.

Из консервативно лечившихся больных с оболочечной, суб- или эпидуральной гематомой, не сдавливающей головной мозг, у 6 (14,6%) при по-

вторном КТ исследовании обнаружено полное рассасывание гематомы. Из них – 3 (7,3%) больных лечились до 2 недель, 3 (7,3%) – более 2 недель.

В 6 (14,6%) случаях обнаружено частичное рассасывание оболочечной, суб- или эпидуральной гематомы, из них – 3 (7,3%) больных лечились до 2 недель, 3 (7,3%) – более 2 недель. Ещё 12 (29,3%) больных после 2 недель от первого КТ сканирования были прооперированы по поводу подострой или хронической субдуральной гематомы.

Из консервативно лечившихся больных с внутримозговой гематомой у 3 (33,3%) при последнем контрольном КТ исследовании обнаружено полное рассасывание гематомы, все они лечились более 2 недель, у 2 (22,2%) – было частичное рассасывание гематомы, у 1 (11,1%) – увеличение объёма гематомы, отёка мозга, дислокации.

При первом КТ сканировании внутрижелудочковая гематома обнаружена у 2 больных, которая не была обнаружена при контрольном КТ исследовании. Один из них лечился 9 дней, другой – 16.

При выписке у консервативно лечившихся больных отклонения в неврологическом статусе почти полностью регрессировали в 101 (79,5%) случае, в 20 (15,7%) – остался неврологический дефицит, в 6 (7,9%) – пациенты умерли.

Неврологический дефицит остался у 2 (12,5%) больных, прооперированных по поводу острой внутричерепной гематомы, 2 (12,5%) больные умерли после удаления внутримозговой гематомы. Неврологический дефицит остался у 2 (16,7%) больных, прооперированных по поводу подострой или хронической субдуральной гематомы. У остальных прооперированных больных отклонения в неврологическом статусе почти полностью регрессировали в динамике.

Результаты и их обсуждение. Медико-организационные подходы оказания нейрохирургической помощи больным с ИЧМТ должны обеспечить в быструю и точную диагностику ИЧМТ на основе которого можно строить тактику лечения. Несмотря на успехи в изучении особенностей клинического течения ЧМТ, является дискуссионным количество различимых друг от друга клинико-неврологических симптомокомплексов, нередко клинические симптомы не коррелируют с КТ признаками [4,9,11]. Так, у больных, которые имели разные внутричерепные травматические изменения, обнаруженные при КТ динамическом наблюдении, нарушения сознания было в 67,7% (105) случаях, очаговые симптомы – в 58,1%(90), менингеальные симптомы – в 32,3%(50), анисокория – 3,9%(6), психомоторные возбуждения – 47,1%(73), глагодвигательные нарушения – 46,4%(72).

Хотя к обязательным методам диагностики ЧМТ относят КТ головного мозга, в практике часто не производится КТ головного мозга больного (39,5%(828)). При том КТ головного мозга в первые 24ч производится только у 33,7% (707) больных. КТ исследование головного мозга не произведено даже у таких больных, которые имели нарушения сознания разной степени (47,9%(599)), менингеальные (19,7%(247)) или очаговые симптомы(24,1%(302)), психомоторная возбуждения (15,8%(198)), которые являют-

ся клинические проявления внутричерепных травматических изменений. Такая проблема есть в разных регионах, где КТ головного мозга производится только у 2/3 из всех больных с ЧМТ, из-за отсутствия круглосуточного режима работы КТ службы [1,6]. КТ динамическое наблюдение проводится еще реже у больных с ИЧМТ (7,4%(155)), даже в таких случаях, когда при первичном КТ обнаруживается внутричерепное травматическое изменение(16.9%(354)). Вместо этого наблюдают за развитием ЧМТ с помощью ежедневных неврологических осмотров и параклинических обследований. Это, конечно, не даст полноценного представления о развитии патологического процесса [7,8]. Особенно важно КТ динамическое наблюдение в течении 12-24 часов у больных с внутричерепными травматическими изменениями. Однако при таких случаях КТ головного мозга повторно производится через 12-24ч только у 13%(55) больных. Заметим, что в этих сроках повторно сделано КТ головного мозга только из-за ухудшения состояния больного. При таких случаях у 29.1%(16) больных обнаруживается увеличения объема оболочечной, суб- или эпидуральной (20%(11)), внутримозговой гематомы (5.5%(3)), или развития внутримозговой гематомы от контузионного очага (3.6%(2)), для чего производится операция. В остальных случаях при повторном КТ головного мозга изменение объема оболочечной, суб- или эпидуральной гематомы(32.7%(18)) или контузионного очага(38.1%(21) не обнаруживается. Понятно, что такие больные нуждаются в КТ динамическом наблюдении, но из них только у 25.6%(10) больных в дальнейшем произведена КТ головного мозга, которые имели контузионный очаг головного мозга. Из них при последнем КТ сканировании у 5.1%(2) обнаружено частичное рассасывание геморогического компонента контузионного очага, а у 2.6%(1) обнаружена даже отрицательная динамика-увеличение отека головного мозга, развитие дислокационного синдрома.

КТ динамическое наблюдение важно не только для обработки дальнейшего стационарного лечения, но и для реабилитации, выявления возможных осложнений, в частности, подострых и хронических субдуральных гематом [7,14]. Заметим, что из больных, которые повторно прошли КТ головного мозга в динамике, неврологический дефицит остался у 15,7%(20) консервативно лечившихся больных, у 12,5%(2) прооперированных из-за острой внутричерепной гематомы, у 16.7%(2) прооперированных по поводу подострой или хронической субдуральной гематомы. У больных прошедшие КТ динамическое наблюдение летальный исход бывает в 7.9%(6) случае при консервативном лечении, в 16,7%(2) при хирургическом лечении. Встречались также такие осложнения, как подострые и хронические гематомы у 29.3%(12) больных с оболочечной гематомой. Немаловажно заметить, что из больных, у которых было произведено КТ динамическое наблюдение, только у 49%(76) больных обнаружено полное рассасывание геморогического компонента внутричерепного травматического очага. Этот процесс наиболее часто происходит при контузионном очаге головного мозга(63.1%(65)) и внутримозговой гематомы(100%(2)). При том довольно интенсивно рассасывается контузионный очаг головного мозга: у 21.4%(22) таких больных ге-

моррагический компонент рассасывался до 2 недель. В этом плане заметно остаются внутримозговые гематомы(33.3%(3) и оболочечные, маленькие суб- или эпидуральные гематомы, не сдавливающие головной мозг(14.6%(6). Именно при оболочечных, маленьких суб- или эпидуральных гематомах(56.1%(23)), а также внутримозговых(44.4%(4)), в динамике больше всего наблюдается развитие синдрома сдавления головного мозга, дислокационного синдрома.

Медико-организационные подходы оказания нейрохирургической помощи больных с ИЧМТ должны не только обеспечить высокую эффективность лечения, но и быть доступным, по возможности экономичным. Заметим, что для диагностики у 27,1%(568) больных производится рентгенография черепа, после чего КТ головного мозга. У таких больных рентгенография черепа необоснованная, неэффективная трата финансов.

Выводы:

Разработан медико-организационный подход оказания нейрохирургической помощи больных с ИЧМТ, который включает в себя следующие принципы.

А. Диагностика и тактика лечения больных с ИЧМТ должна строится на основе клинических данных и данных КТ исследования произведенный в первые часы поступления больных.

Б. Лечение больных с ИЧМТ и с внутрочерепными травматическими изменениями нужно проводить под КТ динамического наблюдения. У таких больных обязательно нужно повторить КТ исследование головного мозга в течение 24 часов при отсутствии отрицательной динамики в неврологическом или общеклиническом состоянии, или тогда, когда замечалось ухудшение состояния больного. До выписки больных контрольное КТ исследование головного мозга обязательно проводить при положительной динамике в неврологическом или общеклиническом состоянии, а при отрицательной динамике – в день ухудшения. КТ динамическое наблюдение нужно провести после выписки больного в течение 1-2 месяцев.

Список литературы

1. Головки С. М. Ошибки и их профилактика при хирургическом лечении больных с травматическими внутрочерепными гематомами, дисс. к.м.н., М., 2010, 134 с.
2. Зайцев О.С. Психопатология тяжелой черепно-мозговой травмы. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 336 с.
3. Крылов В. В. Лекции по черепно-мозговой травме: учеб. пособие / под ред. В. В. Крылова. М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2010. 320 с.
4. Мустафаева А.С., Иванова Н.Е., Климаш А.В. [и др.] Особенности клинической картины и прогнозирование исходов лечения у больных с травматическим субарахноидальным кровоизлиянием в зависимости от травматического субстрата. Тез. Всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». СПб., 2009. С. 58–59.
5. Мустафин И.Р. Клинико-эпидемиологические аспекты и медико-социальные последствия тяжелой изолированной очаговой черепно-мозговой травмы в региональных условиях, дисс. к.м.н., Москва, 2010, 175 с.
6. Овсянников Д. М., Чехонацкий А. А., Колесов В. Н., Бубашвили А. И. Социальные и эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 3. С. 777–785.

7. Тальпов А.Э., Петриков С.С., Пурас Ю.В., Солодов А.А., Титова Ю.В., Современные методы лечения ушибов головного мозга, Журнал Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2011, № 1, с. 8-15.
8. Хмара Т. Г., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н., Илясова Е. Б., Хмара А. Д., Кондратьева О. А, Никольский Ю. Е. Кочанов С. В. Лучевая диагностика при черепно-мозговой травме (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. т. 8, № 2. С. 538–540.
9. Edlow B.L., Wu O., Advanced Neuroimaging in Traumatic Brain Injury, Semin. Neurol. 2012, 32(4), pp374-400.
10. Frost R.B., Farrer T.J., Primosch M., Hedges D.W., Prevalence of Traumatic Brain Injury in the General Adult Population: A Meta-Analysis, Neuroepidemiology 2013, Vol. 40, №3, p. 154-159.
11. Greenberg M., Handbook of neurosurgery / Greenberg Graphics Inc. 7th ed. -2010 – pp-1352.
12. Huang Y.H., Yang K.Y., Lee T.C., Liao C.C., Bilateral chronic subdural hematoma: what is the clinical significance? Int J Surg. 2013;11(7):544-8.
13. Mauritz W., Brazinova A., Majdan M., Leitgeb J., Epidemiology of traumatic brain injury in Austria, Epidemiology of traumatic brain injury in Austria. Wien Klin Wochenschr (2014) 126:42–52.14. Rabiou T.B., Chronic subdural hematoma: A survey of neurosurgeons' practices in Nigeria., Surg Neurol Int. 2013 Apr 18;4:58.
14. Roozenbeek B., Maas A. I. R., Menon D. K., Changing patterns in the epidemiology of traumatic brain injury, Nature Reviews Neurology, 2013, V. 9, p. 231-236.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Нимгирова А.С.

ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования государственного бюджетного образовательного учреждения Астраханского государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Россия, г. Астрахань

В статье рассматривается динамика младенческой смертности от врожденных пороков развития в Астраханской области за период 2004-2013 годы, порайонные соотношения уровней данной смертности. Анализ показал снижение младенческой смертности от врожденный пороков развития.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, младенческая смертность.

Врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной проблемой в здравоохранении, поскольку на протяжении большого времени остаются высокие уровни распространенности, смертности младенческой и детской, инвалидности от данной патологии во все мире, а также имеются большие экономические затраты медико-социальной помощи детям с ВПР [1, с. 13; 2, с. 45; 3, с. 30].

Анализ младенческой смертности был проведен нами за период 2004 – 2013 гг. В результате чего, было выяснено, что показатель младенческой

смертности от всех причин, который в 2004 г. составил 13,1 на 1000 родившихся живыми, постепенно снижался до 2010 г. и составил 7,2 на 1000 родившихся живыми, после чего наблюдается небольшой рост и в 2013 г. младенческая смертность составила 8,6 на 1000 родившихся живыми. Уровень младенческой смертности от всех причин в 2013 г. по сравнению с 2004 г. снизился на 34,4%

Частота смертности детей первого года жизни от врожденной патологии за исследуемый период снизилась по области на 55,0% (с 4,0 до 1,8 на 1000 родившихся живыми, $p < 0,05$, где были зафиксированы максимальные и минимальные значения показателя), по сельским районам на 50,0% (с 2,6 до 1,3 на 1000 родившихся живыми, $p < 0,05$), по г. Астрахани на 57,4% (с 5,4 до 2,3 на 1000 родившихся живыми, $p < 0,05$). С 2004 по 2007 гг. уровень снизился на 42,5% и составил 2,3 на 1000 родившихся живыми, $p < 0,05$. В 2008-2009 гг. уровень зафиксирован на отметке 2,5 на 1000 родившихся живыми. К 2013 г. линия тренда отчетливо смещается вниз.

Показатель младенческой смертности от врожденной патологии в городской и сельской местности на протяжении изучаемых лет выявил явное преобладание его среди городского населения. Лишь в 2006, 2008, 2009 гг. отмечено преобладание его в сельской местности.

Показатели структуры причин младенческой смертности за исследуемый период выглядят следующим образом: на первом месте стоят заболевания перинатального периода. Среднее значение по области заболеваний, возникающих в перинатальном периоде, составило 35,9%. На втором месте – врожденные пороки развития (24,6%), которые составили четвертую часть смертей детей до года. На третьем – прочие заболевания.

Структура причин младенческой смертности в области за изучаемые годы претерпела изменения, за счет снижения доли болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний. Удельный вес ВПР за исследуемый период уменьшился на 41,9% (с 30,8% до 19,3%).

Структура младенческой смертности от врожденных пороков изучена за период 2004 – 2013 гг. Как показало исследование, ведущей причиной младенческой смертности среди пороков развития на протяжении 10 лет являлись врожденные пороки системы кровообращения (ВПС). Показатель младенческой смертности от ВПС за исследуемый период снизился по области на 85,4% (с 19,4 до 8,6 на 10000 родившихся живыми; $p < 0,05$). Намечившуюся в последние годы тенденцию снижения младенческой смертности от данной патологии мы связываем с улучшением качества пренатальной диагностики врожденных пороков системы кровообращения и развитием кардиохирургической службы новорожденных, что позволило повысить раннюю диагностику пороков и производить их своевременную коррекцию. Средняя величина младенческой смертности от ВПС за эти годы составила 11,4 на 10000 родившихся живыми ($p < 0,05$), то есть практически причиной смерти каждого десятого ребенка, умершего в возрасте до одного года, послужил врожденный порок сердца.

Второй по значению причиной младенческой смертности ВПР явились аномалии желудочно-кишечного тракта: с вариабельностью от максимального значения 4,0 на 10000 родившихся живыми ($p < 0,05$) в 2004 – 2006 гг. до минимального – 1,6 на 10000 родившихся живыми в 2003 г. ($p < 0,05$). Среднее значение смертности детей до года от пороков развития системы пищеварения составило 3,4 на 10000 родившихся живыми ($p < 0,05$).

Третью позицию занимали аномалии органов дыхательной системы: самый высокий уровень этой патологии отмечается в 2006 г. и составил 4,8 на 10000 родившихся живыми ($p < 0,05$). В 2009 г. младенческой смертности от данных причин не наблюдалось. Среднее значение показателя младенческой смертности от множественных пороков развития составило за изучаемый период 2,1 на 10000 родившихся живыми ($p < 0,05$).

За исследуемый период отмечается отрицательная динамика частоты младенческой смертности от ВПР у детей первого года жизни во всех районах Астраханской области. Анализ порайонных соотношений уровней смертности детей первого года жизни от ВПР показал, что в 2004 г. ее уровень был ниже среднего межрайонного в Камызякском районе. В таких районах, как Енотаевский, Лиманский, Приволжский, Черноярский и г. Знаменск, младенческая смертность от ВПР не была зафиксирована. Умеренное превышение показателя среднего межрайонного отмечено в Камызякском районе. Сильное – в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Наримановском и Харабалинском районах.

В 2013 г. смертность детей первого года жизни от ВПР ниже среднего межрайонного уровня отмечена в Володарском и Наримановском районах, имевшие в 2004 г. сильную степень превышения среднего межрайонного показателя. В Ахтубинском, Камызякском, Харабалинском, Черноярском районах и в г. Знаменске в 2013 г. не наблюдалось младенческой смертности от ВПР. Высокое превышение показателя среднего межрайонного отмечено в Красноярском районе. Сильное – в Енотаевском, Лиманском и Приволжском районах.

Анализ ранговых категорий соотношения уровней младенческой смертности от ВПР по сельским районам области в 2013 г. к уровню 2004 г. показал умеренную степень превышения в Володарском, Икрянинском, Красноярском, Наримановском районах.

Список литературы

1. Демикова Е.С. Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии // Рос.вестн. перинатологии и педиатрии. – 2003. – №4. – С. 13-17.
2. Марданова А.К. Программа мониторинга врожденных пороков развития в Республике Башкортостан / А.К. Марданова, С.Ш. Мурзабаева, Р.В. Магжанов // Мед. генетика. – 2011. – №6. – С. 45-51.
3. Жученко Л.А., Летуновская А.Б., Демикова Н.С. Частота и динамика врожденных пороков развития у детей в Московской области, по данным регистра врожденных пороков развития за период 2000-2005 гг. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2008. – №2. – С. 30-39.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ АФЛАТОКСИНАМИ

Осканова А.И.

студент-дипломник кафедры фармакогнозии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Россия, г. Москва

Гравель И.В.

профессор кафедры фармакогнозии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н., Россия, г. Москва

Седова И.Б.

старший научный сотрудник лаб. энзимологии питания ФГБНУ «НИИ питания», к.б.н., Россия, г. Москва

Целью данной статьи является информационно-аналитическое исследование опасности загрязнения лекарственного растительного сырья (ЛРС) афлатоксинами. Представлен краткий анализ нормативных документов, регламентирующих содержание и методы идентификации афлатоксинов на территории РФ и за рубежом.

Ключевые слова: лекарственное растительное сырье, микотоксины, афлатоксин, высокоэффективная жидкостная хроматография, фармакопея.

С увеличением на отечественном рынке импортных фармацевтических препаратов на основе ЛРС из субтропических и тропических стран, появляется необходимость оценки в них содержания микотоксинов. Одними из наиболее токсичных представителей этой группы являются афлатоксины. Препараты, изготовленные из зараженного ЛРС, могут нанести вред здоровью человека, поэтому в большинстве развитых стран нормируется содержание афлатоксинов в ЛРС. Содержание афлатоксинов в продовольственном сырье на территории РФ регулирует СанПиН 2.3.2.1078-01 «Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». В Государственной фармакопее XI издания включены требования безопасности ЛРС по микробиологической чистоте. Однако, содержание микотоксинов, в частности афлатоксинов, в настоящее время не нормируется. В научной литературе сведения о загрязнении лекарственного растительного сырья афлатоксинами ограничены.

Афлатоксинами называют смертельно опасные микотоксины, продуцируемые несколькими видами грибов рода *Aspergillus* (главным образом, *A. flavus* и *A. parasiticus*), действующие на клетки живых организмов, проявляющие канцерогенное, тератогенное, иммуносупрессорное действия [4]. Как пищевые яды они были впервые идентифицированы в 60-х годах XX века в Англии. В процессе изучения были выделены четыре основных вида афла-

токсинов (B1, B2, G1 и G2), однако в целом группа этих веществ охватывает 16 соединений (M₁, M₂, B_{2a}, G_{2a}, GM₁, P₁, Q₁ и другие). По химической структуре афлатоксины относятся к фуурокумаринам, что объясняет их способность флуоресцировать при воздействии длинноволнового ультрафиолетового излучения. Данное свойство лежит в основе практически всех физико-химических методов их обнаружения и количественного определения. По физико-химическим свойствам они: слаборастворимы в воде (10-20 мкг/мл), нерастворимы в неполярных растворителях, но легко растворяются в растворителях средней полярности, таких как хлороформ, метанол и др. [8].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) примерно 4,5 миллиарда людей, живущих в развивающихся странах, постоянно употребляют с пищей неконтролируемые количества микотоксинов, а в частности афлатоксинов. Ежедневно, многие дети подвергаются воздействию афлатоксина до рождения, во время и после кормления. Чтобы свести к минимуму потенциальный риск, предельно допустимые концентрации (ПДК) афлатоксинов на многие продукты были установлены на уровне ниже 20 мг/кг в большинстве стран (табл. 1) [9].

Таблица 1

Нормирование содержания афлатоксинов в пищевом сырье и продуктах питания на территории РФ и за рубежом

Страна /организация /Нормативный документ	Показатель	Продукт	Предельно допустимые концентрации (ПДК)
Россия; СанПин 2.3.2.1078 – 01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов»	Афлатоксин B1	Зерно, орехи, кофе, чай, какао	Не более 5 мг/кг
		Продукты детского питания	Отсутствует (не более 0,00015 мкг/кг)
США; U.S. Food and Drug Administration (FDA): CPG сек. 555.400 и 570.200 «Пища – Фальсификация с афлатоксином»	Афлатоксин B1	Для пищевого сырья (кроме кукурузы и кукурузной муки, кокосовых продуктов, семян тыквы)	Не более 20 мг/кг
Комиссия Европейского союза(European Commission) – Регламент Комиссии (ЕС) № 1881/2006 от 19 декабря 2006 года	Афлатоксин B1	Орехи, сухофрукты, злаки	Не более 2 мг/кг
	Сумма афлатоксинов		Не более 4 мг/кг
	Афлатоксин B1	Специи (Перец острый, Мускатный орех, Имбирь, Куркума длинная)	не более 5 мг/кг
	Сумма афлатоксинов		Не более 10 мг/кг

[1][9][10]

Анализ фармакопей ряда ведущих зарубежных стран (Фармакопея США (2014 г.), Европейская фармакопея 6 (2008 г.), Британская фармакопея (2012 г.) и др.) показал, что определение содержания афлатоксина в ЛРС

проводится методами тонкослойной хроматографии (ТСХ) и высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) с предварительной очисткой на иммуноаффинной колонке с использованием масс-спектрометрического или флуориметрического детекторов (табл. 2).

Таблица 2

Фармакопейные методы определения и нормирования содержания афлатоксинов в ЛРС

Фармакопеи	Названия статей	Метод определения	Пределы содержания афлатоксинов
Фармакопея США 2014 г (United States Pharmacopoeia)	561 «Статьи о лекарственном растительном сырье», «Определение афлатоксинов» Частные статьи: «Экстракт томата», «Шалфей китайский», «Перец стручковый» и др.	ТСХ, ВЭЖХ	Афлатоксин В1 -не более 2 мг/кг; Сумма афлатоксинов – не более 4 мг/кг
Европейская фармакопея 2008 г. (European Pharmacopoeia)	2.8.18. «Определение афлатоксина В1 в лекарственных препаратах растительного происхождения».	ВЭЖХ	Афлатоксин В1 -не более 2 мг/кг; Сумма афлатоксинов – не более 4 мг/кг
Британская Фармакопея 2012 г. (British Pharmacopoeia)	«Лекарственные препараты растительного происхождения»	ВЭЖХ	Афлатоксин В1 -не более 2 мг/кг; Сумма афлатоксинов – не более 4 мг/кг
Фармакопея Китайской Народной Республики 2005 г.	Отсутствуют	–	–
Фармакопея Японии 2006 г.	Отсутствуют	–	–
Индийская фармакопея 2007 г.	Отсутствуют	–	–
Фармакопея Украины 2001г.	Отсутствуют	–	–

[1][2][3][7]

По данным ученых (А.Nadeem, Н.Tosun, А. Ресер) афлатоксин В1 был обнаружен в травах и специях (плодах фенхеля, плодах шиповника, кориандра, листьях сенны и др.) из Турции. Концентрации афлатоксинов находились в диапазоне 0,05 – 52 мг/кг – для трав и 0,5 – 53 мг/кг – для специй. [5][6]. Обнаружено, что одни из самых высоких значений загрязнения афлатоксинами по данным Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF), были зарегистрированы в плодах инжира из Турции (133,4 мг/кг) и Греции (86,7мг/кг). Мониторинг загрязнения специй и продовольственных растений, проведенный организацией RASFF, выявил увеличение концентраций афлатоксинов [9].

Вывод: Информационно-аналитические исследования показали, что содержание афлатоксинов в ЛРС нормируется в фармакопеях ведущих зарубежных стран мира. Определения проводятся методами ТСХ и ВЭЖХ. Фармакопейные нормы предельно допустимых концентраций афлатоксинов в лекарственном растительном сырье варьируют от 2 до 4 мг/кг, тогда как в пищевом сырье в разных странах находятся в диапазоне от 2 до 20 мг/кг. В России афлатоксины нормируются только в пищевом сырье, для лекарственного растительного сырья данные отсутствуют, что обуславливает необходимость проведения целенаправленных научных исследований.

Список литературы

1. СанПин 2.3.2.1078 – 01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», 2001
2. British Pharmacopoeia 2012 г.
3. European Pharmacopoeia 7, 2010. pp. 49-50
4. Fung F. & Clark R.F. Health effects of mycotoxins: a toxicological overview / Fung F. & Clark R.F. // J. Toxicol. Clin. Toxicol. – 2004. – №42. –P. 217-234.
5. Nadeem A. Determination of Aflatoxins in Medicinal Plants by High-Performance Liquid Chromatography–Tandem Mass Spectrometry / Nadeem A. Siddique [et all] // J. Pharm. Pharm. Scient. – 2013. – №16 (2). – P. 321 – 330.
6. Tosun Halil, Arslan Recep. Determination of Aflatoxin B1 Levels in Organic Spices and Herbs. / Halil Tosun, Recep Arslan. // The Scientific World Journal. – 2013. –Vol. 2013. – P. 4.
7. United States Pharmacopoeia USP 37-NF32- 2014.- P.242-247
8. Орлов Б. Н. Ядовитые животные и растения СССР/ Орлов Б. Н., Гелашвили Д. Б., Ибрагимов А.К. // [Электронный ресурс]. – 1990г. Режим доступа: <http://plantlife.ru/books/item/f00/s00/z0000023/st013.shtml>
9. Европейская комиссия [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://ec.europa.eu/index_en.htm
10. U.S. Food and Drug Administration [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.fda.gov/Food/default.htm>

ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Петросян А.А.

врач-интерн Саратовского государственного медицинского
университета им. В.И. Разумовского,
Россия, г. Саратов

В статье по оценке факторов производственной среды врачей хирургического профиля рассматриваются вопросы, связанные с влиянием условий труда на состояние здоровья медиков. Показано, что комплекс производственных вредностей не только снижает адаптационные возможности организма хирургов, но и приводит к изменениям функционирования основных органов и систем. Среди профилактических мероприятий по сохра-

нению и укреплению здоровья хирургов придается организации рационального сбалансированного питания.

Ключевые слова: врачи хирурги, факторы производственной среды, профессиональный риск, здоровье, профилактические мероприятия.

Последние 20-30 лет в хирургической деятельности, как и в целом в медицинской отрасли, произошли существенные перемены, связанные с активным внедрением новых лечебно-диагностических технологий, современного оборудования и медикаментозных средств [1, с. 15; 4, с.39]. В связи с этим в процессе трудовой деятельности врачи хирургического профиля подвергаются воздействию целого комплекса производственных факторов, основными из которых являются: длительная работа в вынужденной рабочей позе, сопровождаемая высоким статическим напряжением, перегрев организма (при работе в стерильной операционной одежде), нарушение дыхательной активности (работа в масках), мацерация и аллергические реакции кожных покровов (работа в резиновых перчатках), воздействие неблагоприятных химических (взвесь антибиотиков, релаксантов, наркозная аэрозоль) и микроклиматических факторов (перегревание в операционных). Существенное влияние на качество жизни врачей-хирургов, как и других слоев населения, оказывает несоблюдение гигиенических факторов (режима дня, принципов рационального и сбалансированного питания, наличие вредных привычек и т.п.), формирующих здоровый образ жизни [2, с. 12; 3, с.47].

Проведенными исследованиями определены индивидуальные профессиональные риски для здоровья врачей хирургического профиля в зависимости от совокупности профессиональных вредностей, стажа работы, объема выполняемых в течение года операционных вмешательств. С учетом совокупности выявленных производственных факторов в исследованиях установлено, что в зависимости от стажа и объема выполняемой работы у подавляющего большинства (более 65%) хирургов индивидуальный профессиональный риск являлся высоким. Комплекс факторов производственной среды оказывал существенное влияние на изменения функционального состояния сердечно-сосудистой и центральной нервной систем организма врачей-хирургов.

Полученные данные условий труда, расчет индивидуальных профессиональных рисков, особенности динамики изменений функционального состояния сердечно-сосудистой и центральной нервной систем, а также оценка качества жизни врачей хирургического профиля способствовали разработке профилактических мероприятий, направленных на оздоровление производственной среды и уменьшения риска развития профессионально обусловленной патологии [5, с. 1605].

Среди профилактических мероприятий, направленных не только на сохранение и укрепление здоровья хирургов (детоксикационная терапия) особое значение придается организации рационального сбалансированного питания [6, с. 82; 7, с.2].

Список литературы

1. Акульшин В.Д. Влияние смены экологической и социальной среды обитания на состояние здоровья и психоэмоциональный статус медицинских работников [Текст] / В.Д.Акульшин, Ю.Ю.Елисеев // Саратовский научно-медицинский журнал.- 2008. – Т.4 – С.13-18.
2. Верещагин А.И. Кластеры региональных особенностей питания населения [Текст] / А.И. Верещагин, А.В. Истомин, Ю.Ю. Елисеев, Ю.В. Клещина, Н.Н. Павлов // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – №3(240). – С. 11-12.
3. Елисеев Ю.Ю. Перспективы укрепления здоровья школьников на основе оптимизации питания / Ю.Ю. Елисеев, Ю.В.Клещина // Вопросы детской диетологии. – 2009. – Т.7 – № 1. – С. 46-48.
4. Истомин А.В. Обзор научно-практических конференций, посвященных современным проблемам гигиены, профилактики и охраны здоровья населения за 2012 год [Текст] / А.В. Истомин, В.А.Кирюшин, Ю.Ю. Елисеев, В.В.Кучумов, Ю.В. Клещина, В.М. Тяптыргянова // Здоровье населения и среда обитания. – 2013 . – №3(240). – С. 38-40.
5. Клещина Ю.В. Гигиеническая оценка и обоснование мер оптимизации образа жизни и питания подростков [Текст] / Ю.В. Клещина, Ю.Ю. Елисеев // Известия Самарского научного центра РАН. – 2011. – Т.13 – № 1-7. – С. 1604-1606.
6. Клещина Ю.В. Мониторинг за контаминацией продовольственного сырья и пищевых продуктов токсичными элементами [Текст] / Ю.В. Клещина, Ю.Ю. Елисеев // Гигиена и санитария. – 2013 . – №1. – С. 81-82.
7. Маткевич В.А. Способ детоксикации организма [Текст] /В.А.Маткевич, Е.А.Лужников, В.И.Покровский, В.В.Малеев, И.В.Рубцов, А.К.Адамов, Ю.Ю.Елисеев – Патент на изобретение – Номер патента: 2056795

БАЗОВОЕ ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Позднякова М.А.

заведующая кафедрой профилактической медицины Факультета повышения квалификации врачей Нижегородской государственной медицинской академии,
доктор медицинских наук, профессор,
Россия, г. Нижний Новгород

Богданова Т.Г.

заместитель министра Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, кандидат медицинских наук,
Россия, г. Чебоксары

В статье рассматривается созданная на территории Чувашской Республики правовая база для развития здравоохранения с учетом демографической ситуации, в основе которой лежит принцип долгосрочного планирования для достижения оптимальных конечных результатов.

Ключевые слова: демографическое развитие, нормативное обеспечение, Республиканская целевая программа.

Ключевыми показателями демографического развития общества являются показатели смертности и рождаемости. Эти два логистических информаци-

онных потока существенно дополняют друг друга, их суммарным отражением служит коэффициент естественного движения, который, в свою очередь, дополняется коэффициентом механического движения населения (коэффициентом миграции). Ретроспективный анализ перечисленных медико-демографических показателей характеризует системный подход к изучению современных закономерностей социального развития и движения общества [1].

Следует отметить, учёт временных параметров крайне важен, поскольку уровень социально-экономического, и, соответственно, демографического развития нашей страны существенно менялся на протяжении последнего десятилетия – на фоне глобальных реформ, произошедших на рубеже веков.

Несомненно, негативная социальная и миграционная политика государства на первом постреформенном этапе обусловила усугубление демографического кризиса в России. По мнению экспертов, в начале 21 века репродуктивная система России в традиционном составе населения была существенно нарушена, и в условиях спада рождаемости, в структуре населения быстрыми темпами увеличивалась доля старшего поколения (пенсионеров). По прогнозам многих специалистов, к 2050 году эта доля должна достигнуть более 30% от общей численности населения [2].

Эти выводы были вполне правомерны для своего времени, когда государство и общество ещё не осознавало всей глубины проблемы демографического кризиса и тяжести его отдаленных последствий. Более того, преобладала точка зрения, что негативные демографические процессы носят естественный и даже общеевропейский характер.

Ситуация коренным образом изменилась, когда величина естественной убыли населения России к началу 2000-х достигла 800 тыс. человек в год – обусловленная сверхвысокой смертностью и сверхнизкой рождаемостью – и очевидными стали социальные, геополитические и экономические осложнения разразившейся демографической катастрофы.

Ученые-демографы, практическое здравоохранение, Русская православная церковь на многочисленных форумах самого высокого уровня открыто заявляли о необходимости принятия скорейших мер по преодолению сложившейся ситуации, по выработке гибкой и эффективной государственной демографической политике.

Впервые достаточно полное значение и содержание демографической проблемы в России было представлено в Послании Президента РФ Федеральному собранию в 2005 г. В последующие годы была разработана «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утверждённая Указом Президента 09.10.2007 года (№1351). В Концепции указывалось, в частности, что уровень смертности в течение последних 15 лет в России в два раза выше, чем в европейских странах и США и в 1,5 раза выше, чем в среднем в мире. При этом, из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80% из них – мужчины.

Указанные факторы оказывали существенное негативное влияние на показатель средней продолжительности предстоящей жизни населения, кото-

рый также был значительно ниже аналогичного показателя других экономически развитых стран. В дальнейшем, в рамках Концепции был реализован широкий комплекс социально-экономических мероприятий по повышению уровня рождаемости (материнский капитал) и увеличению размера государственных пособий женщинам при беременности и по уходу за ребенком.

Аналогичная «Концепция демографической политики до 2025 года» была разработана в субъектах Российской Федерации, в т.ч. в Чувашской Республике – Республиканская целевая программа демографического развития на 2011-2020 годы (далее – РЦП, принята Постановлением кабинета министров Республики от 20.09.2012 г. №396).

Целью РЦП определено создание условий для устойчивого демографического развития за счет повышения рождаемости и снижения уровня смертности.

В соответствии с целью, был очерчен круг задач, среди которых в аспекте развития здравоохранения – улучшение здоровья населения, снижение смертности населения от управляемых причин и увеличение продолжительности жизни; формирование мотивации для ведения здорового образа жизни путем привлечения к занятиям физической культурой, туризмом, спортом и усиления профилактической работы по предупреждению алкоголизма, наркомании и табакокурения; осуществление мер по укреплению здоровья пожилых людей. В программе были также заложены многочисленные меры социальной поддержки различных категорий граждан, это: укрепление института семьи путем стимулирования рождаемости и перехода от малодетного к среднететному типу семьи, поддержка многодетных семей; улучшение жилищных условий семей с детьми и молодых семей, оказание помощи в приобретении и строительстве жилья, развитие льготного кредитования и проч.

Предполагаемые медико-демографические результаты реализации РЦП: увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,753, стабилизация показателя младенческой смертности до 5,6 на 1000 родившихся живыми, увеличение ожидаемой продолжительности предстоящей жизни до 75,7 лет, снижение смертности трудоспособного населения до 596,8 на 100 тыс. чел., стабилизация показателя материнской смертности на 100 тыс. детей, родившихся живыми, до 6,2; снижение показателя смертности до 10,3 на 1 тыс. Общий объем финансирования РЦП был заложен 2511,9 млн. рублей

Нужно сказать, что предпринятые меры имели однозначно позитивные последствия. К 2013 г. в Республике произошло снижение показателя смертности до 13,1‰, снизилась смертность населения от болезней системы кровообращения (552,0 на 100 тыс. населения), новообразований (146,4 на 100 тыс. населения), туберкулеза (6,4 на 100 тыс. населения), младенческой смертности (4,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми).

Как известно, рост рождаемости – один из критериев стабильного развития общества. В 2013 г. в Чувашской Республике родилось на 1186 младенцев больше, чем в 2011 г., коэффициент рождаемости увеличился на 8,5% и составил 14,0‰. В результате положительной динамики показателей рождаемости и смертности увеличился естественный прирост населения

до +0,9‰ (Россия – 0,2, Приволжский федеральный округ – минус 0,7), а также повысилась ожидаемая продолжительность жизни населения до 70,8 года (на 1,13 года в сравнении с 2011 г.).

В развитие РЦП в 2013 г. была принята Государственная программа Чувашской Республики «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.» (далее – ЦП). Основной целевой установкой ЦП является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения республики. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

ЦП состоит из 11 подпрограмм, среди которых: профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, развитие государственно-частного партнерства, охрана здоровья матери и ребенка, развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей, оказание паллиативной помощи, в том числе детям, обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации, совершенствование системы лекарственного обеспечения, в т.ч. в амбулаторных условиях, информатизация здравоохранения, др.

В итоге реализации ЦП, предполагается к 2021 г. достижение следующих целевых индикаторов и показателей: смертность от всех причин до 12,6 случая на 1 тыс. населения; материнская смертность до 6,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми; младенческая смертность до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми; смертность от болезней системы кровообращения до 590,5 случая на 100 тыс. населения; смертность от дорожно-транспортных происшествий до 10,2 случая на 100 тыс. населения; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 137,9 случая на 100 тыс. населения; смертность от туберкулеза до 6 случаев на 100 тыс. населения; потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 6,3 литра на душу населения в год; распространенность потребления табака среди взрослого населения до 18,5%; распространенность потребления табака среди детей и подростков до 15%; количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез до 37,8 на 100 тыс. населения.

Таким образом, в Чувашской Республике создана правовая база для развития здравоохранения с учетом демографической ситуации, в основе которой лежит принцип долгосрочного планирования для достижения оптимальных конечных результатов. Повышение качества и доступности медицинской помощи жителям Чувашской Республики является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Список литературы

1. Артёмин В.А., Гречухина И.В., Сухова Е.И. Динамика демографических показателей населения старше трудоспособного возраста в Нижегородской области. Гериатриче-

ская помощь населению Нижегородской области. Информационно-методические материалы. Вып.7. Под ред. В.А.Артёмина. – Нижний Новгород.-2013. – С.32-35.

3. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 16.05.2013 №185. О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы». – 493 с.

4. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 12.09.2008 №270. О Республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 годы (В редакции Постановления Кабинета Министров Чувашской Республики от 20.09.2012 №396). – 504 с.

5. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 30.06.2014 № 223. О состоянии здоровья населения Чувашской республики в 2013году. Государственный доклад. – 112 с.

5. Указ Президента РФ от 09.10.2007 №13512. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. – 98 с.

6. Шкарин В.В., Величковский Б.Т., Позднякова М.А. Социальный стресс и медико-демографический кризис в России. – Нижний Новгород: Издательства НГМА, 2006. – 160 с.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ

Ромащенко Т.И.

доцент кафедры кардиологии и лучевой диагностики ФНПР, к.м.н., доцент,
Казахстан, г. Караганда

Беляева Я.В.

ассистент кафедры кардиологии и лучевой диагностики ФНПР,
магистр медицинских наук,
Казахстан, г. Караганда

В статье рассматривается проблема синдрома соединительно-тканной дисплазии, являющаяся очень актуальной, поскольку заболевания соединительной ткани встречаются очень часто, а их клинические проявления так многолики и разнообразны, что врач порой не в состоянии соединить множество симптомов воедино и увидеть за частой симптоматикой системную патологию [5]. Вместе с тем, именно врожденные и наследственные аномалии соединительной ткани лежат в основе столь разных и очень непохожих друг на друга клинических симптомов, как, например, сколиоз, нефроптоз, экстрасистолия, миопия, ипермобильность суставов и многие другие [1,2]. В основе всех этих проблем кроется изменение соединительной ткани, которое характеризуется снижением ее прочности вследствие уменьшения содержания отдельных видов коллагена [2,8]. В Казахстане, по данным различных авторов, распространенность соединительнотканной дисплазии колеблется от 30 до 40 % [6].

Среди наследственной патологии костного скелета 70-80% наблюдений составляют дисплазии тазобедренного сустава. По Карагандинской области дисплазии тазобедренного сустава составляют около 23% из числа направленных на лучевое обследование детей.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, морфофункциональная незрелость, ультразвуковая диагностика тазобедренных суставов.

Целью нашей работы было изучение, применение на практике и сопоставление отраженных в литературе разных лет лучевых методов исследования при диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей с проявлениями соединительнотканной дисплазии.

Обследовано 120 детей в возрасте 3 месяцев с признаками морфофункциональной незрелости с подозрением на дисплазию тазобедренного сустава. Лица женского пола составили 72 чел. (54%), мужского – 48 чел (46%).

Исследования тазобедренных суставов проводились при использовании УЗ-сканеров Toshiba, оборудованных датчиками линейного сканирования с рабочей частотой 5-7.5 МГц, по методике, разработанной австрийским врачом Graf R. (1989 г.), с учетом классификации типов тазобедренного сустава, приведенной в таблице.

Таблица

Типы тазобедренных суставов (R. Graf)

Форма		Возраст	угол α в градусах	угол β в градусах
Норма (I тип)		любой	больше 60	меньше 55
Транзиторная (II A тип)		до 3 мес	50–59	56–77
Дисплазия	Легкой степени (II B)	3 мес и больше	50–59	56–77
	Тяжелая стабильная (II C)	любой	43–49	меньше 77
	Тяжелая нестабильная (II D)	любой	43–49	больше 77
Подвывих	С сохранением структуры гиалинового хряща(III A тип)			
	С нарушением структуры гиалинового хряща(III B тип)			
Вывих (IV тип)				

Исследования проводились у доношенных новорожденных с признаками морфофункциональной незрелости, имеющих осложненный антенатальный анамнез в виде тазового и ягодичного предлежания у 70 детей (58%), многоплодной беременности – у 14 детей (12%) и длительного безводного периода – у 36 детей (30%).

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам работы из 120 исследуемых детей с подозрением на дисплазию тазобедренного сустава у 24 (20%) детей патологических изменений в тазобедренных суставах не определялось, диагноз же дисплазии тазобедренного сустава верифицирован ультразвуковым методом исследования у 96 (80%) детей (рис. 1).

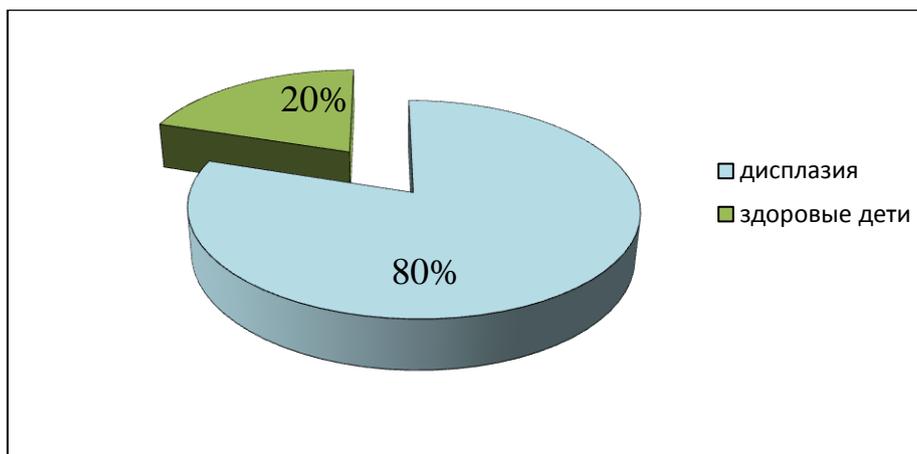


Рис. 1. Выявляемость дисплазии тазобедренного сустава

Среди детей с выявленной дисплазией тазобедренного сустава структура заболеваемости была представлена следующим образом. У 62 (65%) наблюдаемых дисплазия тазобедренных суставов расценивалась как транзиторная («физиологическая»), а у 12 (13%) больных дисплазия тазобедренных суставов была истинной (причем у 8 (66%) детей определялась дисплазия легкой степени, а у 4 (34%) пациентов была выявлена тяжелая стабильная дисплазия тазобедренных суставов), у 21 (22%) визуализировалась тяжелая нестабильная дисплазия (предвывих) и у 1 (1%) определялся подвывих слева с сохранением структуры гиалинового хряща (рис. 2).

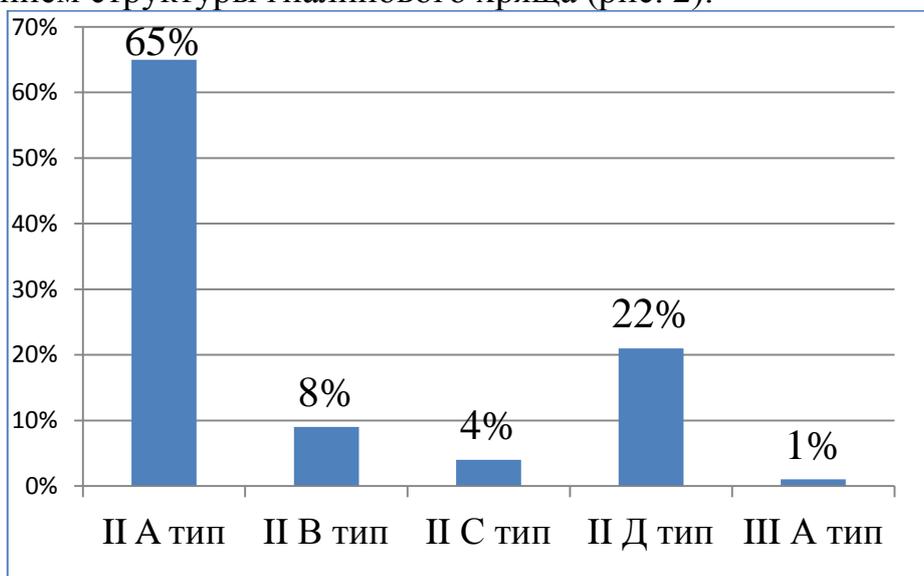


Рис. 2. Распределение дисплазии тазобедренных суставов по типам согласно классификации R. Graf

Если рассматривать "физиологическую дисплазию" как вариант нормального развития сустава с некоторой физиологической задержкой, не требующей лечения (С.К. Евтушенко, 2009), то истинная патология тазобедренного сустава была только у 12 детей (12%). Незрелые (несформированные) тазобедренные суставы характеризовались разными ультразвуковыми признаками: головка бедренной кости и костный выступ вертлужной впадины были округлыми, костная часть крыши поката, хрящевая часть крыши широкая, (что являлось нормой для недоношенных детей с легкой степенью недо-

ношенности и доношенных детей, родившихся с признаками морфофункциональной незрелости в возрасте 3-х месяцев жизни). При такой же ультразвуковой картине тазобедренные суставы можно было бы считать физиологически незрелыми, или диспластичными, у доношенных детей без признаков морфофункциональной незрелости в возрасте 3-х месяцев, что, согласно классификации по R. Graf, соответствовало типу II А. В дальнейшем требовалось динамическое наблюдение этих детей с II А типом. После 3-х месяцев жизни подобная ультразвуковая картина расценивалась как тип II В и такие дети нуждались в соответствующих лечебных мероприятиях.

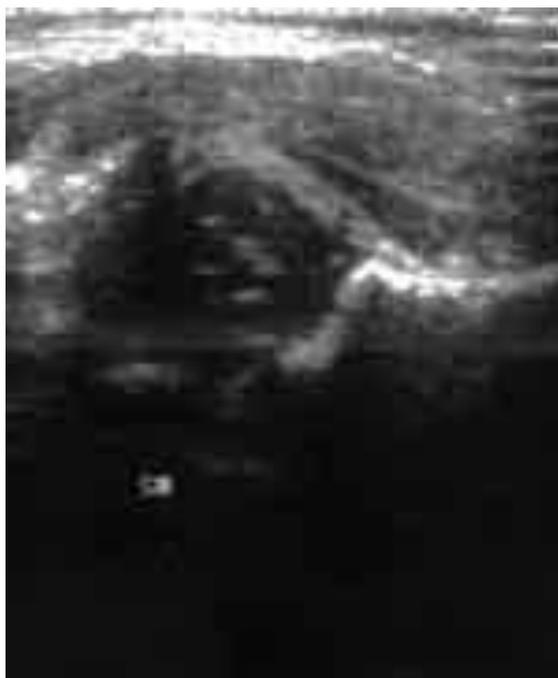


Рис. 3. Ультразвуковая картина нормального тазобедренного сустава

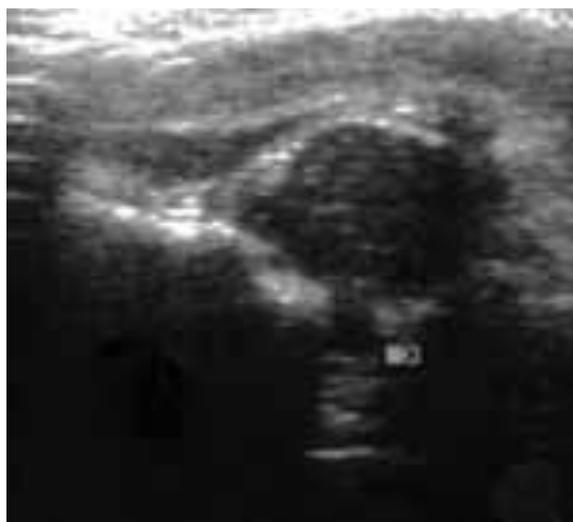


Рис. 4. Несформированный (незрелый) тазобедренный сустав

Подвывих III типа характеризовался эксцентрично расположенной головкой сустава, хрящевая часть крыши не определялась (рис. 5). При ультразвуковом исследовании отмечалось усиление эхогенности в области хряще-

вой части вертлужной впадины вследствие длительного давления головки на хрящевые структуры впадины у детей старше 3-х месяцев.



Рис. 5. Подвывих тазобедренного сустава

Ядро окостенения головки бедра лоцировали в зрелых суставах у 20 (21%) детей в возрасте 3 месяца, что соответствовало данным литературы [3].

Дисплазии тазобедренного сустава определяли чаще двусторонние, чем односторонние. Как видно из рис. 6, это отмечено у 45 девочек (63% случаев), у 18 мальчиков (в 37% случаев), что совпадает с данными литературы [6, 9].

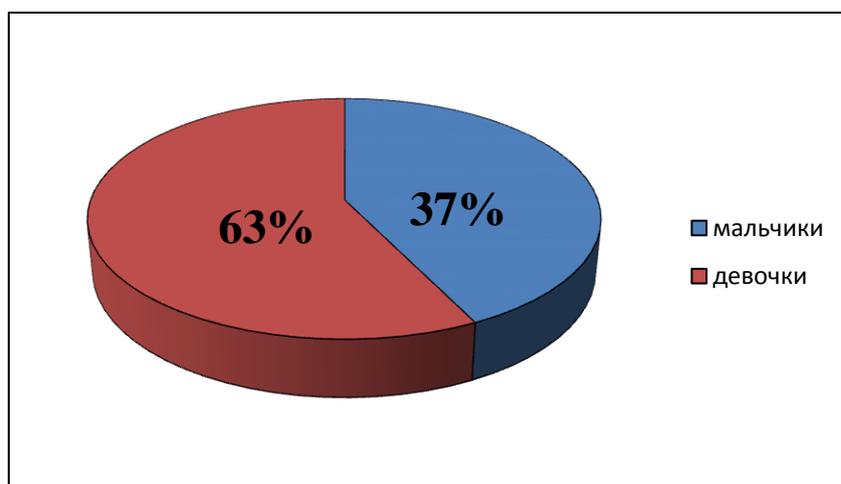


Рис. 6. Распределение выявленной дисплазии тазобедренных суставов по половому признаку

Детям, у которых была выявлена дисплазия тазобедренного сустава и ультразвуковые признаки незрелости тазобедренных суставов, дополнительно проводились ЭхоКС и УЗИ вилочковой железы. У детей с выявленной «физиологической» дисплазией, а также легкой (II В тип) и тяжелой стабильной (II С тип) степеней при ЭхоКС определялись малые аномалии сердца в

виде дополнительных хорд в желудочках сердца, чаще в левом желудочке, которые не приводили к нарушению функции сердца.

У детей с выявленными предвывихом (II Д тип) и подвывихом (III тип) при ЭхоКС определялось незаращение овального окна до 4 мм в диаметре у 12 детей (55% случаев). При проведении УЗИ вилочковой железы у детей с выявленной «физиологической» дисплазией и дисплазией легкой (II В тип) и тяжелой стабильной (II С тип) степеней не было выявлено патологии. Однако у детей с выявленными предвывихом (II Д тип) и подвывихом (III тип) при УЗИ вилочковой железы определялось увеличение ее объема более чем на одну треть.

Таким образом, нами были выявлены симптомы дисплазии соединительной ткани, причем в 100 % случаев у всех детей наблюдались признаки дисплазии тазобедренного сустава разной степени выраженности.

Выводы:

1. Ультразвуковой метод исследования является методом выбора при проведении дифференциации «физиологической» и патологической дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни.

2. Одним из маркеров соединительно-тканной дисплазии могут быть ультразвуковые признаки дисплазии тазобедренных суставов.

Список литературы

1. Блинникова О.Е., Бегдай И.Н., Мутовин Г.Р. Роль дисплазии соединительной ткани в развитии синдрома "вялый ребенок" // Педиатрия. -2001.-№ 1.- С.38-43.

2. Викторова И.А., Нечаева Г.И., Конев В.П., Викторов С.И., Киселёва Д.С. Клинико-прогностические критерии дисплазии соединительной ткани (статья)// Российские медицинские вести. – 2009. – № 1, Т. 14. – С. 102-111.

3. Граф Р., Чаунер К., Франка П., Лерхера К. Сонография тазобедренных суставов новорожденных. Диагностические и терапевтические аспекты: руководство. Томск: изд-во Томского университета. 2005; 194 с.

4. Демин В.Ф. Значение соединительно-тканной дисплазии в патологии детского возраста / В.Ф. Демин, С.О. Ключников, М.А. Ключникова // Вопр. совр. педиатрии. 2005. – Т. 4. – № 1. – С.50 – 56.

5. Евтушенко С.К., Лисовский Е.В., Евтушенко О.С. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии. Донецк: ИД «Заславский», 2009. – 361 с.

6. Ерекешов А.Е., Разумов А.А.. Врожденный вывих бедра у детей: Монография, – Астана, 2004; 182 с.

7. Зубарев А.Р., Неменова Н.А. Ультразвуковое исследование опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей: Пособие для врачей, – М.: Издательский дом Видар-М, 2006. – 136 с.

8. Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. Дисплазия соединительной ткани. СПб.: Ольга, 2007. – 80 с.

9. Малахов О.А., Цыкунов В.Д., Шарпарь В.Д. Нарушения развития тазобедренного сустава (клиника, диагностика, лечение). Монография. Ижевск: ГОУВПО «Удмуртский государственный университет». 2005; 308.

ПАНКРЕОНЕКРОЗ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ В КЛИНИКЕ

Стяжкина С.Н.

профессор кафедры факультетская хирургия с курсом урологии
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»,
д-р. мед. наук, профессор,
Россия, г. Ижевск

Мельникова И.С., Семакина Е.Н.

студентки ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Россия, г. Ижевск

В статье приводятся результаты анализа историй болезней больных, поступивших в хирургическое отделение БУЗ УР "РКБ №1 МЗ УР" г. Ижевска в 2014 г. с панкреонекрозом. Так же представлен клинический пример повторного панкреонекроза.

Ключевые слова: панкреонекроз, геморрагический панкреонекроз, осложнения панкреонекроза, повторный панкреонекроз, лапаротомия, некрсеквестрэктомия, алкогольная этиология.

В тройку наиболее распространенной острой патологии органов брюшной полости наряду с аппендицитом и холециститом входит острое воспаление поджелудочной железы, которое может перейти в такое грозное осложнение как панкреонекроз [2].

Острый (некротизирующий) панкреатит – асептическое воспаление демаркационного типа, в основе которого лежат некробиоз панкреатитов и ферментная аутоагрессия с последующим подкапсульным прорывом панкреатического секрета, некрозом и дистрофией железы, дальнейшим распространением панкреатогенной агрессии на окружающие ткани и присоединением вторичной гнойной инфекции [4].

Частота заболеваемости острым панкреатитом существенно варьирует составляя от 100-200 (Голландия, Англия) до 700-800 (Финляндия, США) случаев заболевания на 1 миллион населения в год; такой разброс связан с разной распространенностью в популяциях двух основных этиологических факторов – желчнокаменной болезни и злоупотребления алкоголем, а также различиями в интерпретации диагностических критериев.

С 60-х годов до настоящего времени частота выявления панкреатита увеличилась примерно в 1,5 раза, что объясняют как улучшением диагностики (ферментная диагностика, ультразвуковая и рентгеновская компьютерная томография), так и абсолютным ростом заболеваемости. Более того, в связи с уменьшением частоты аутопсий в последние десятилетия вполне вероятно недооценка истинного роста заболеваемости панкреатитом, особенно его тяжелых форм: до 30-40% случаев панкреонекроза с летальным течением не диагностируется прижизненно [1].

Цель исследования: изучить закономерности, структуру и картину панкреонекроза у больных, поступивших в БУЗ УР "РКБ №1 МЗ УР" г. Ижевска в 2014 г.

Задачи: выявить распространенность форм панкреонекроза, этиологию, возрастное-половое соотношение, экстренность поступления, осложнения, эффективность лечения.

Материалы и методы: анализ 30 историй болезней больных, поступивших в хирургическое отделение БУЗ УР "РКБ №1 МЗ УР" г. Ижевска в 2014 г. с панкреонекрозом.

Результаты: Мы проанализировали 30 больных, 24(80%) мужчин и 6(20%) женщин от 24 до 73 лет, из них 46,7% составляет в возрасте от 30 до 39 лет. Чаще всего встречаются следующие формы панкреонекроза: асептический в 90,0%, инфицированный – 10,0 %. По этиологии ведущее место занимает злоупотребление алкоголем – 36,6%. Планово поступило 7(23,3%) человек, причем у них течение протекало легче, чем у поступивших экстренно, так как для их лечения требовалось в среднем по 1 оперативному вмешательству. Из наиболее часто встречающихся осложнений – это перитонит (50,0%), флегмоны забрюшинного пространства (30,0%), пневмонии (26,7%), кисты поджелудочной железы (23,3%). Лечение было эффективно во всех случаях, пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии и направлены на дальнейшее амбулаторное лечение по месту медицинского обслуживания.

Клинический пример. Пациент А., 39 лет, находился на стационарном лечении в РКБ №1 г. Ижевска с диагнозом: "Тотальный геморрагический панкреонекроз. Осложнения: некроз, флегмона парапанкреатической клетчатки."

При поступлении предъявлял тупые боли в эпигастральной и околопупочной области, вздутие живота, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 С в течение 5 дней.

Считает себя больным в течение 2 недель, когда появились острые боли в эпигастрии, находился на стационарном лечении в Камбарской ЦРБ, болевой синдром купирован. Был направлен на КТ брюшной полости, выявили: Острый панкреатит, отечная форма. Скопления жидкости, с признаками частичной организации, в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Спаечный процесс в брюшной полости с формированием слева конгломерата из петель кишечника. Малый двусторонний гидроторакс. Был госпитализирован в хирургическое отделение 1 РКБ.

В 2010 году перенесен панкреонекроз (оперирован с плановыми санациями), был выписан с улучшением и наблюдался амбулаторно.

Объективно при поступлении: состояние средней степени тяжести, в сознании, адекватен. Кожа, слизистые бледно-розовые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Пульс 90 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст.. Живот увеличен размерах, вздут, в эпигастрии определяется инфильтрат размерами 20*20 см, там же умеренная болезненность. По средней линии – послеоперационный рубец размерами длиной примерно 35 см. Симптом сотрясе-

ния отрицательный с обеих сторон. Симптомов раздражения брюшины нет. Отеков нет.

Лабораторные и инструментальные анализы: WBC- 12,9*10⁹ /л; RBC- 2,28*10¹²/л; HGB- 80 г/л; PLT- 424*10⁹/л; α-амилаза крови- 106,7 ед, АСТ- 43,5 ед/л; АЛТ- 21,6 ед/л; CRP-R 49,01 мг/л; α-амилаза мочи- 2416 ед/л. Прокальцитонин был в пределах 2,0 до 0,5 нг/мл.

Температура тела поднималась максимум до 38,0 С, а в период нахождения в реанимации – снижалась до 34,7С.

УЗИ брюшной полости: В брюшной полости визуализируется свободная жидкость слоем до 2,5 см между петель кишечника. Петли кишечника расширены до 4 см, преимущественно в околопупочной и левой половине живота, снижена гаустрация, вялая маятникообразная перистальтика.

Поджелудочная железа: головка 4 см, тело 2,5*3*3,5 см, увеличена. Структура однородная, нечеткая. Вирсунгов проток не расширен.

По краю правой печени тянется анэхогенный слой (жидкость) слоем до 3,5-4 см в правую подвздошную область (до сосудов).

Печень увеличена: правая доля 15 см, левая 8 см, эхогенность повышена, структура однородна. Желчный пузырь 2,7 см в диаметре, стенки уплотнены, не утолщены, холедох 5 см, v.portae 1 см.

Почки увеличены RD=13 см*6, паренхима утолщена 2,2 см, КМД слабо выражена, ЧЛС не расширено, RS=12,9*5,5 см, паренхима утолщена 2,1 см, КМД слабо выражено, ЧЛС не расширено. Мочевой пузырь 20 мл.

Заключение: Ультразвуковые признаки свободной жидкости в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Увеличение обеих почек, утолщена паренхима. Увеличения печени и поджелудочной железы.

Лечение: медикаментозное, следующими препаратами: раствор глюкозы 5%, апротекс, омез, аспаркам, папаверин, ципрофлоксацин, раствор Рингера, кеторол, октреотид, квамател.

Оперативное: лапаротомия, вскрытие, санация, дренирование сальниковой сумки брюшной полости, некрэксвестрэктомия с последующими плановыми санационными релапаротомиями в количестве 10.

Протокол операции: Под эндотрахеальным наркозом выполнена срединная лапаротомия с иссечением рубца. В брюшной полости массивный спаечный процесс. Спайки частично разделены. Верхний и срединный этажи брюшной полости занимает инфильтрат размерами 30*30 см, прикрыт инфильтрированным сальником. При разделении инфильтрата выделилось примерно 100,0 мл серозно-гнойного отделяемого. При разделении инфильтрата – множественные очаги некрозов черного цвета с кровоизлияниями, частично удалены. Ткани, границы петель кишечника в верхнем и среднем этаже достоверно не дифференцируются. При ревизии малого таза и нижнего этажа брюшной полости- выпота в тазу нет, петли тонкого кишечника – интимно спаены между собой, розового цвета, не раздуты. При дальнейшей ревизии частично вскрыта сальниковая сумка, часть некротических тканей удалены. При разделении инфильтрата, активное подкравливание со всей поверхности. Вскрыт инфильтрат, правый фланк, малый таз дренированы

ПВХ – дренажами. Контроль гемостаза- сухо. Швы на рану. Спиртовая асептическая повязка.

В реанимационном отделении находился 25 дней, затем переведен в хирургическое отделение на долечивание. После заживления послеоперационной раны пациент выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание, реабилитацию и диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога, хирурга.

Вывод: Течение повторного панкреонекроза тяжелое, многие пациенты погибают от вторичных осложнений, но своевременное выявление и радикальное лечение комплексной терапией с применением антибиотиков и выполнением плановых санационных релапаратомий на современном этапе позволяет повысить выживаемость пациентов и условия их жизни.

Список литературы

1. Агаджанов, В.Г., Натрошвили, А.Г., Османов, Э.Г./ Острый панкреатит / Учебно-методическая разработка для самостоятельных занятий студентов, интернов, ординаторов и практикующих врачей под редакцией профессора А.М. Шулутко, профессора В.И. Семикова. – Москва, 2010. – 35с.

2. Кузин, М. И. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др. – М.: Медицина, 2002. – 784 с: ил.

3. Прудков, М.И., Шулутко, А.М., Галимзянов, Ф.В., Чернядьев, С.А. Некротизирующий панкреатит. – Екатеринбург, 2005. – 50с.

4. Ситников В.А., Стяжкина С.Н., Коробейников В.И., Кобелев А.В., Белоусов А.Н., Трошина Н.Е /Диагностика и лечебная тактика при остром пакреатите (информационное письмо). – Ижевск, 2002. – 11с.

АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Темуров Ф.Т.

доцент кафедры Стоматология Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Больница «Клиника Талгат», кандидат медицинских наук,
Казахстан, г. Туркестан

Кадровый вопрос в стоматологии на сегодняшний день один из самых болезненных. Обеспеченность населения врачами стоматологического профиля остается низкой и составляет 2,9 на 10000 жителей. Особую тревогу вызывают специалисты, работающие в сельской местности, где обеспеченность врачами-стоматологами составляет в среднем 1,3%. Стоматологические организации на селе лишь на 40% укомплектованы кадрами стоматологического профиля.

Ключевые слова: кадровый вопрос, врачи стоматологического профиля.

Актуальность темы. Основные направления социально-экономического развития страны в период перехода к рыночной экономике

предопределили политику государства в области здравоохранения, в результате чего во второй половине 90-х годов прошлого столетия проводилось разгосударствление основной сети стоматологических организаций. В результате этого стоматологическая служба республики в последние годы развивалась преимущественно за счет негосударственного сектора. За это время за счет привлечения внешних и собственных финансовых средств создана материально-техническая база, усилен кадровый потенциал негосударственных стоматологических организаций, который способствовал внедрению новых технологий в стоматологической практике и расширению международных связей. До 1988 года включительно в статистической отчетности системы здравоохранения давалась только общая численность врачей-стоматологов. С 1989 года началась дифференцированная отчетность по численности врачей стоматологов по специальностям: детских стоматологов, стоматологов-терапевтов, стоматологов-хирургов, стоматологов-ортопедов.

Обеспеченность населения врачами-стоматологами всех профилей (в 2008 г.) составила 3,27 на 10 тысяч населения, при этом обеспеченность врачами-стоматологами терапевтического профиля¹⁾ составила 2,21, стоматологами-ортопедами – 0,57, стоматологами-хирургического профиля – 0,38 и ортодонтами – 0,11.

На рисунке 1 представлена доля врачей стоматологов разных профилей в общей численности стоматологов. Так в общей численности стоматологов стоматологи терапевты составили 42,1%; стоматологи ортопеды – 17,51%; стоматологи – 16,53%; стоматологи-хирурги – 9,74%; стоматологи детские – 9,05%; ортодонты – 3,34% и челюстно-лицевые хирурги – 1,73%.

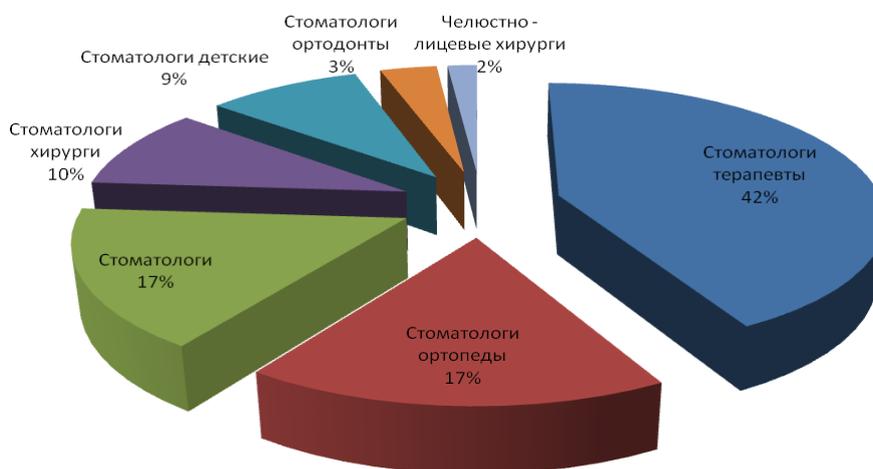


Рис. Распределение врачей стоматологов по специальностям (в % к итогу) в системе МЗ РК (2008 г)

В процессе исследования проведен анализ обеспеченности населения Южно-Казахстанской области. В целом по ЮКО показатель обеспеченности населения стоматологами составил 3,12%.

В таблице 1 представлено распределение районов и городов области по величине показателей обеспеченности населения стоматологами.

Таблица 1

Обеспеченность населения стоматологами в ЮКО на 10000 населения (2008 г.)

Наименование района, города	Обеспеченность стоматологами всех профилей на 10000 населения		Обеспеченность стоматологами ортопедами профилей на 10000 населения	
	показатель	ранг	показатель	ранг
Южно-Казахстанская область	3,12	3	0,57	3
Шымкент	5,86	1	1,0	1
Кентау	5,23	2	0,78	2
Туркестан	4,89	2	0,72	2
Арысский р-н	2,47	3	0,48	3
Байдібекский р-н	3,01	3	0,55	3
Ордабасинский р-н	2,69	3	0,24	3
Отрарский р-н	1,1	4	0,23	4
Казыгуртский р-н	2,08	3	0,39	3
Сузакский р-н	1,0	4	0,22	4
Сары-агашский р-н	2,97	3	0,54	3
Мактаральский р-н	2,86	3	0,52	3
Шардаринский р-н	2,29	3	0,41	3
Толедийский р-н	2,88	3	0,45	3
Тюлькубасский р-н	2,92	3	0,49	3
Туркестанский р-н	2,57	3	0,47	3

Из 12 административных районов и 3 городов, входящих в состав Южно-Казахстанской области, наибольшую обеспеченность врачами стоматологами (всех профилей) имело население г.Шымкент, где показатель на 10000 населения составил 5,86%, в городе Кентау 5,23%, в городе Туркестан 4,89%. Наименьшие показатели обеспеченности врачами стоматологами отмечены в Отрарском (1,1%) и Сузакском (1,0%) районах области.

Таблица 2

Группировка административных территорий Южно-Казахстанской области по величине показателей обеспеченности населения врачами стоматологами всех профилей (2008 г)

Классификационные оценки показателей	Значение показателя обеспеченности населения врачами стоматологами всех профилей на 10000 населения	Коды административных территорий	В % к итогу
Высокие	5,46 и больше	1	6,25
Выше средних	4,16-5,45	2,3	12,5
Средние	1,56-4,15	0,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15	68,75
Ниже средних	0,27-1,55	7,9	12,5

С целью получения более объективной характеристики обеспеченности населения Южно-казахстанской области врачами стоматологами нами в процессе исследования были рассчитаны классификационные оценки показателей, что позволило провести группировку административных территории области по величине показателей обеспеченности населения стоматологами.

Наибольшую обеспеченность имела 1 группа территории (1 ранг показателя, классификационная оценка показателя – высокое значение показателя 5,46 и более врачей на 10000 населения, включающая врачей стоматологов города Шымкента.

Вторая группа (2 ранг показателя, классификационная оценка показателя – выше средней, значения показателя – от 4,16 до 5,45 врачей стоматологов на 10000 населения) включала 2 города: город Кентау (5,23%) и город Туркестан (4,89%).

Наиболее многочисленной была 3 группа (3 ранг показателя, классификационная оценка показателя – средняя, значения показателя – от 1,56 до 4,15 врачей стоматологов на 10000 населения). В 3 группу входило 11 районов Южно-Казахстанской области.

В 4 группу (4 ранг показателя, классификационная оценка показателя – ниже средней, значения показателя – от 0,27 до 1,55 врачей стоматологов на 10000 населения) входили 2 района, в их числе Сузакский (1,0%) и Отрарский (1,1 %) районы.

Проведенное изучение показало, что в административных территориях сложились большие диспропорции в обеспеченности врачами-стоматологами, что связано в определенной мере с отсутствием должного планирования подготовки врачей стоматологов с учетом их профиля, неравномерного их распределения, а также отсутствием механизмов закрепления специалистов на рабочих местах.

В отдельных территориях происходит активный отток специалистов в частные структуры.

В заключении следует отметить, что в Южно-Казахстанской области сложилась диспропорция в кадровом составе врачей и среднего медицинского персонала в стоматологической службе в административных территориях, что в определенной мере связано с отсутствием должного планирования подготовки специалистов этого профиля, неравномерного их распределения и с отсутствием механизмов закрепления специалистов на рабочих местах.

Таким образом, анализ динамики численности и соотношения врачебных и средних медицинских кадров в стоматологии, их социально-демографические характеристики являются необходимым для анализа состояния и тенденции развития трудовых ресурсов здравоохранения, определения потребности в подготовке медицинских кадров стоматологического профиля и может быть использовано органами здравоохранения на республиканском и областном уровнях для разработки конкретных мероприятий в области кадровой политики, для совершенствования системы до – и последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, работы по профессиональному отбору и профессиональной ориентации студентов медицинских вузов и колледжей.

Список литературы

1. Алимский А.В. Принципы организации стоматологической помощи в условиях рыночной экономики // Справочник по стоматологии. – М.: Медицина, 1998. – С. 592-631.
2. Леонтьев В.К. Стоматологическая служба в новых условиях хозяйствования в свете реализации программы Стоматологической Ассоциации (Общероссийской) «Стратегия развития стоматологии России» // Материалы (III съезда стоматологической Ассоци-

ации «Стоматология». – М., 1996.-С. 7-11.

3. Айтмамбетова А.А. Комплексная медико-социологическая оценка статуса врача в рыночных условиях. // Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Алматы. 2005.-С. 24.

4. Сафонов А.Г. Состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению СССР // Матер. 4-го Всесоюз. съезда стоматологов – М., 1964.-С. 9-19.

5. Уткина Г.Ю. Социально-гигиеническое исследование современных условий оказания и перспектив развития стоматологической помощи населению на муниципальном уровне: Автореф. дисс....канд. мед. наук. -М., 2000. – 22 с.

О СОСТОЯНИИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Темуров Ф.Т.

доцент кафедры Стоматология Медицинского факультета Международного
Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Больница «Клиника Талгат», кандидат медицинских наук,
Казахстан, г. Туркестан

Хатамов Ф.Дж.

доцент кафедры Педиатрия Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
доктор медицинских наук, доцент,
Казахстан, г. Туркестан

Ильясова Г.Т.

преподаватель кафедры Педиатрия Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Казахстан, г. Туркестан

Парманкулова Б.Т.

зав. отд. «Неврология» Городской Детской Больницы, г. Туркестан,
Казахстан, г. Туркестан

Состояние процессов свободно-радикального перекисного окисления липидов в конденсата выдыхаемого воздуха изучены при различных видах бронхо-легочной патологии у врачей-стоматологов. Отмечено, что уровень спонтанного свечения крови врачей-стоматологов изменяется в зависимости от стажа работы.

Ключевые слова: бронхо-легочная патология, конденсат выдыхаемого воздуха, спонтанное свечение крови, стаж работы.

Актуальность. Как известно, что при изучении метаболических перестроек у человека кровь является одним из немногих, а зачастую и единственным объектом исследования. Содержание продуктов ПОЛ в тканях интактного организма неодинаково и связано как с различной скоростью протекания окислительных процессов, так и с гетерогенным распределением антиоксидантных систем в организме [1, 2, 3, 4, 5].

Для получения полного представления о кинетике ПОЛ в данной работе по методикам Гаврилова В.В. и др, Мирончука В.В, Андреевой Л.И. и др. проведено исследование по определению начальных, промежуточных и конечных продуктов ПОЛ в плазме и эритроцитах крови: ДК, ГПЛ и МДА. Такие методы, как прямое гистохроматографическое определение и полярографическая регистрация, являются трудоемкими и менее точными.

Целью данной научной работы является изучение состояние процессов хемилюминесцентные свойства конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) врачей – стоматологов.

В соответствии с задачами данного исследования были изучены хемилюминесцентные свойства конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) 65 врачей – стоматологов.

Нами отмечено, что уровень спонтанного свечения крови врачей-стоматологов изменяется в зависимости от стажа работы. В 1-й группе показатель спонтанного свечения КВВ повышался на 16,6%, во 2-й и третьей группах этот показатель был выше по сравнению с контролем (СпХЛ) здоровых людей принимали за 100%) соответственно на 28% и 44 %. Уровень ПСС в 4-й группе составил 172%, выше по сравнению с контролем в 1,72 раза, то есть по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группой исследованных врачей – выше соответственно на 47,5%, 34,4% и 19,4%.

Таким образом, можно утверждать, что с увеличением стажа работы в конденсат выдыхаемого воздуха врачей – стоматологов возрастает.

Полученные результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

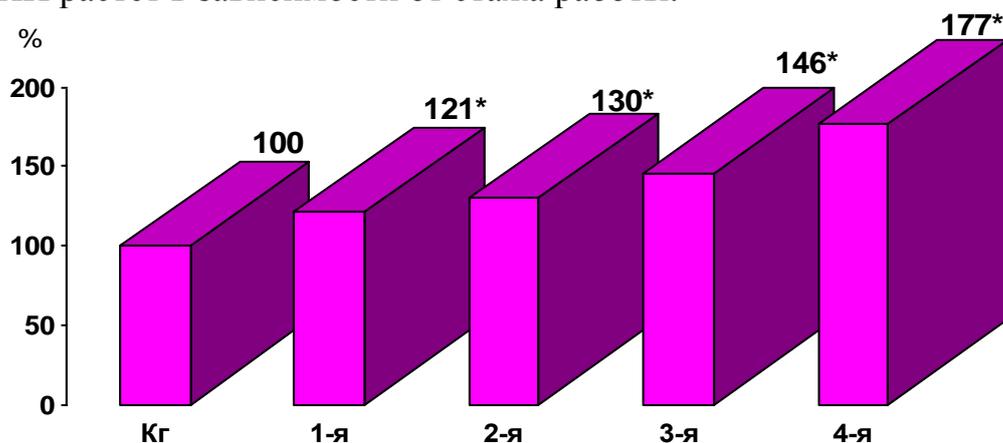
Изменение хемилюминесцентных показателей конденсата выдыхаемого воздуха у стоматологов в зависимости от стажа работы

Группа		Хемилюминесцентные показатели			
		СпХЛ (кв/сек)	ИНХЛ (10 ³ кв/5 мин.)	ССОПР (кв/сек)	ХЛПИ (у.е.)
Контроль- ная группа %	n=54	1,8±0,03 100%	18,1±1,2 100%	60,4±4,2 100%	1,0±0,05 100%
1-я группа (до 4 лет) %	15	2,1±0,15 p<0,05 116,6	22,5±0,62 p<0,05 124	75±1,9 p<0,05 123,6%	1,21±0,06 p<0,05 121%
2-я группа (5-9 лет) %	17	2,3±0,16 p<0,05 128%	23,9±0,65 132%	79±1,8 131%	1,30±0,08 130%
3-я группа (10-14 лет) %	18	2,6±0,16 p<0,05 144%	26,4±0,65 146%	88±1,8 146%	1,46±0,08 146%
4-я группа (15 лет и свыше) %	19	3,1±0,25 p<0,05 172%	32,6±1,0 180%	109±3,3 180,5%	1,77±0,12 186%
<p>p – показатель достоверности в сравнении с контрольной группой; p₁ – показатель достоверности в сравнении с 1-й группой; p₂ – показатель достоверности в сравнении со 2-й группой; p₃ – показатель достоверности в сравнении с 3-й группой.</p>					

Общая светосумма инициированного свечения КВВ врачей-стоматологов со стажем работы до 4-х лет повышалась на 24%, а со стажем 5-9 лет возросла на 32% по сравнению с контрольной группой исследованных людей. При стаже работы 10-14 лет на стоматологической поликлинике Общая светосумма инициированного свечения КВВ составила 146%, то есть больше на 46%. В группе врачей-стоматологов со стажем работы 15 лет и выше Общая светосумма инициированного свечения возросла на 80% по сравнению с контролем, то есть по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группой исследованных работников была выше соответственно на 56%, 48% и 34%.

Средняя скорость образования перекисных радикалов в КВВ изменялась также в зависимости от стажа работы врачей-стоматологов. Так, в 1-й группе этот показатель составил 123,6% от контроля (принят за 100%), во 2-й группе прирост данного показателя составил 31%, а в 3-й группе – 46%. При стаже работы 15 лет и выше в КВВ у врачей-стоматологов Средняя скорость образования перекисных радикалов достигала 180,5%, по сравнению с контролем составил 80,5% больше, по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группами этот показатель был выше на 56%, 40,6% и 34,5% соответственно.

Таким образом, хемилюминесцентные свойства КВВ врачей-стоматологов изменялись в зависимости от стажа работы и их патологические свойства возрастали. Так, было обнаружено значительное повышение хемилюминесцентного показателя интоксикации КВВ врачей стоматологов в зависимости от стажа работы. В 1-й группе у врачей-стоматологов данный показатель больше на 14% по сравнению с контролем, во 2-й и 3-й группе этот показатель повысился на 38% и 54% соответственно. Со стажем работы 15 лет и выше хемилюминесцентный показатель интоксикации КВВ достигло 178%, то есть повысился в сравнении с показателями 1-й, 2-й и 3-й групп соответственно на 64%, 40% и 24%. Таким образом, изучение хемилюминесцентных свойств КВВ работников врачей-стоматологов доказывает, что ХЛПИ растет в зависимости от стажа работы.



Кг – контрольная группа; *- $p < 0,05$ по сравнению с КТ; 1-я группа (стаж работы до 4 лет); 2-я группа (стаж работы 5-9 лет); 3-я группа (стаж работы 10-14 лет); 4-я группа (стаж работы 15 лет и выше)

Рис. 1. Изменение хемилюминесцентных показателей интоксикации конденсата выдыхаемого воздуха у стоматологов в зависимости от стажа работы

Для подтверждения результатов, содержание продуктов ПОЛ в КВВ врачей – стоматологов определяли спектрофотометрическим методом.

Концентрация продуктов ПОЛ в КВВ врачей – стоматологов повышалась в зависимости от стажа работы в стоматологической поликлинике. Содержание диенового конъюгата в КВВ врачей –стоматологов 1-й группы было повышено на 24,9% по сравнению с контролем, во 2-й группе этот показатель составил 149,8%, то есть выше на 49,8% по сравнению с контролем и 24,9% по сравнению с данным показателем 1-й группы. В 3-й группе КВВ концентрация диенового конъюгата достигла 180,2%, больше на 80,2% по сравнению с контролем, а 4-й группе концентрация ДК в КВВ составила 221,2%, то есть по сравнению с контролем была выше в 2,2 раза.

Таблица 2

Состояние продуктов ПОЛ в КВВ стоматологов-врачей в зависимости от стажа работы

Показатель	Содержание ДК (отб/мг) %	Содержание ГПЛ (отб/мг) %	Содержание МДА (нмоль/мг)
Контрольная группа %	0,030±0,001 100%	0,25±0,07 100%	0,92±0,05 100%
1-я группа (до 4 лет) %	0,035±0,03 117%	0,30±0,20 120%	1,03±0,04 p<0,05 112%
2-я группа (5-9 лет) %	0,037±0,03 125%	0,32±0,20 127%	1,12±0,03 p<0,05 p ₁ <0,05 122,2%
3-я группа (10-14 лет) %	0,041±0,03 136%	2,7±0,20 138%	1,22±0,06 p<0,01 p ₁ <0,05 p ₂ <0,05 132,6%
4-я группа (15 лет и свыше) %	0,044±0,03 147%	3,1±0,20 163%	1,47±0,07 p<0,01 p ₁ <0,05 p ₂ <0,05 p ₃ <0,05 204,6%

Нами было определено содержание промежуточных продуктов ПОЛ в КВВ и было обнаружено, что содержание гидроперекисей липидов также повышался в зависимости от стажа работы. При стаже работы до 4 лет в КВВ врачей-стоматологов уровень ГПЛ возрастал на 31,6% по сравнению с контролем, со стажем работы 5-9 лет этот показатель достигал 155,8%, то есть прирост ГПЛ составил 55,8% по сравнению с контролем. При стаже работы 10-14 лет содержание ГПЛ в КВВ врачей-стоматологов повышалось до 187,4%, в со стажем работы 15 лет и свыше этот показатель повышался в 2,3 раза, то есть достигал 230% по сравнению с контролем (100%).

Уровень конечных продуктов ПОЛ, то есть содержание МДА также повышалось в зависимости от стажа работы врачей – стоматологов. Так, содержание МДА в КВВ крови со стажем до 4 лет было повышенным по сравнению с контролем на 11%, при стаже работы 5-9 лет этот показатель составил 132,2%, то есть по сравнению с контролем повысился на 32,2%, а по сравнению с показателем 1-й группы работников – на 21,2%.

Таким образом, в соответствии с полученными результатами можно утверждать, что процессы свободно-радикального ПОЛ в КВВ врачей-стоматологов усиливаются в зависимости от стажа работы, это подтвердилось результатами, полученными нами при изучении хемилюминесцентных свойств крови и содержания первичных, промежуточных и конечных продуктов ПОЛ в эритроцитах, которые оказались значительно высокими по сравнению с нормой.

В зависимости от стажа работы врачей-стоматологов также снижалось содержание природного антиоксиданта SH-групп – в конденсате выдыхаемого воздуха у врачей-стоматологов (табл. 3).

Таблица 3

Состояние антиоксидантных систем в конденсате выдыхаемого воздуха врачей-стоматологов в зависимости от стажа работы

Показатель	SH-групп	АРА (у.е.)	АОА (у.е.)
Контрольная группа %	17,5±0,81	19,1±0,93 100%	12,5±0,62 100%
1-я группа (до 4 лет) %	15,7±0,81 p<0,05 89,7%	51,5±2,5 p<0,05 89,9%	33,9±1,4 p<0,05 89,9%
2-я группа (5-9 лет) %	14,0±0,81 p<0,05 80,0%	46,1±2,3 p<0,05 80,5%	29,8±1,7 p<0,05 79,1%
3-я группа (10-14 лет) %	12,6±0,81 p<0,05 72%	40,1±2,0 p<0,05 70,0%	26,0±1,5 p<0,05 69,0%
4-я группа (15 лет и выше) %	11,0±0,81 p<0,05 62,9%	36,0±2,0 p<0,05 62,8%	22,3±1,2 p<0,05 59,0%

Данные свидетельствующие о том, что содержание SH-групп крови было снижено по сравнению с контролем на 10,3%. Содержание SH-групп крови врачей-стоматологов, отнесенные ко 2-й группе, было ниже контрольных показателей на 20%. При стаже работы 10-14 лет уровни данных показателей были снижены соответственно на 28% по сравнению с контролем. У врачей-стоматологов со стажем работы 15 лет и выше содержание SH-групп крови составили соответственно 62,9% от контроля.

Уровни показателей АРА и АОА также были снижены врачей-стоматологов в зависимости от стажа работы (таблица 3 рисунок 2) Проведенные

нами исследования показали, что в 1-й группе уровни АРА и АОА в плазме крови по сравнению с контролем были снижены на 10,1%, во 2-й группе – ниже соответственно на 19,5% и 45,9%.

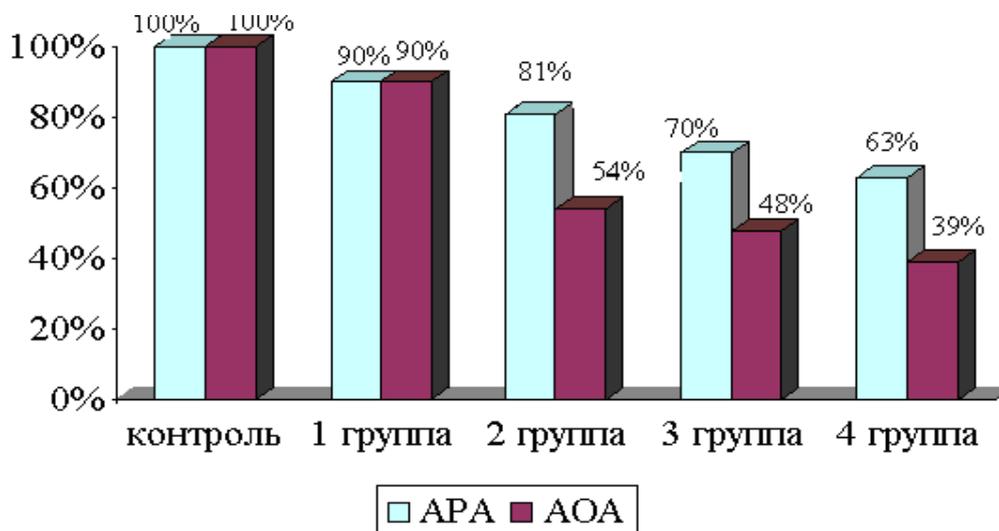


Рис. 2. Состояние антиоксидантных систем в КВВ врачей-стоматологов в зависимости от стажа работы

При стаже работы 10-14 лет снижение уровней АРА и АОА плазмы крови врачей-стоматологов достигло до 70,0% и 69,1% соответственно. В 4-й группе при стаже работы 15 лет и выше эти показатели снизились по сравнению с контролем соответственно на 37,2% и 31,0%. Эти результаты свидетельствуют о значительном снижении уровней АРА и АОА, содержания витамина SH-групп в крови врачей-стоматологов в зависимости от стажа работы.

Таким образом, в ходе исследования было установлено, что заметное снижение антиоксидантной активности SH-групп АРА и АОА, в КВВ врачей-стоматологов наблюдается при стаже более 5 лет в стоматологической поликлинике.

Список литературы

1. Катаева В.А. Вопросы гигиены труда стоматологов. // Стоматология. 1975. т. 54. №4. 2. -С.77-79.
2. Катаева В.А., Алимов Г.В., и др. Сравнительная физиолого-гигиеническая характеристика труда стоматологов // Стоматология.-1990. т.69. №3.-С.80-82.
3. Нургазина Г., Джигитекова К. Профессиональный риск стоматолога и механизмы его защиты.// Проблемы социальной гигиены и управление здравоохранения. 2000.- №18. – С.59-60.
4. Нурмуханбетова Г.К. Профессиональный стресс у практикующих врачей-стоматологов.// Проблемы стоматологии.-2003.-№2.-С.117-118.
5. Ормонкулова К.М. Гигиеническая оценка метеорологических факторов рабочей среды врачей-стоматологов.// Проблемы стоматологии.-2001.-№3. – С.39-40.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Темуров Ф.Т.

доцент кафедры Стоматология Медицинского факультета Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави, Больница «Клиника Талгат», кандидат медицинских наук, Казахстан, г. Туркестан

Кожамбекова Э.А., Убайдуллаев А.С., Тасыбаев Д.М.

преподаватели кафедры Стоматология Медицинского факультета Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави, Казахстан, г. Туркестан

Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) часто встречающаяся патология. Нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обусловлены изменениями сложного нервно-мышечного механизма, контролирующего и регулирующего все движения сустава. Этиология и патогенез заболевания мало изучена. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 20-76% населения, и при этом до 70-89% из них приходится на функциональные расстройства.

Ключевые слова: болевая дисфункция височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС), движения в суставе, функциональные расстройства.

Актуальность. Болевая дисфункция ВНЧС (синдром Костена) – симптомокомплекс характеризующийся тупыми болями ВНЧС, головными болями, болями в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, которые усиливаются к концу дня, щелчками в ВНЧС при приеме пищи, снижением слуха, шумом в ушах, изжогой в горле и в носу.

Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) часто встречающаяся патология. Нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обусловлены изменениями сложного нервно-мышечного механизма, контролирующего и регулирующего все движения сустава. Этиология и патогенез заболевания мало изучена.

Причинами синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) могут быть нарушения прикуса при заболеваниях зубов и слизистой оболочки десен, после пломбирования зубов, удаление или протезирование зубов.

В последнее время за стоматологической помощью часто обращаются больные молодого и подросткового возраста примерно от 17 до 29 лет, что связано с половым созреванием пациентов:

Известно, что нарушения прикуса вызывают дискоординацию, асинхронность сокращений жевательных мышц, при котором возникает гиперфункциональное напряжение отдельных групп зубов, приводящая к изменениям в тканях пародонта, функции мышц и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Возникающие асинхронные мышечные сокращения приводят к разбалансированию суставного диска и головки мыщелкового отростка нижней челюсти.

Диагностика и лечение пациентов с синдромами болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в настоящее время остается весьма сложной и данный синдром является актуальной проблемой современной стоматологии [3,4,5- 38 с, 24 с, 24 с]. Нет единого мнения о диагностике и лечении данного вида заболевания. Большинство из предлагаемых методов терапии носит симптоматический, рекомендательный характер и не обладает достаточной эффективностью. Сложившаяся ситуация приводит к тому, что арсенал медикаментозных средств и других методов лечения пациентов с данным заболеванием постоянно увеличивается, создавая трудности в выборе тактики для практического врача.

Целью настоящего исследования является изучение состояния ВНЧС у больных с синдромами болевой дисфункции.



Рис 1. Пациентка Б. 17 лет.
I-посещение- обследование



Рис. 2. Пациентка Б. 17 лет.
Во время проведение манипуляции

Нами было проведено клиническое исследование 15 стоматологических больных в возрасте 17-29 лет с синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава находящимся на амбулаторном лечении в «клиники Талгат» в период с 2014 г.

Распределение больных по возрасту и полу представлены в таблице.

Таблица

Распределение больных по возрасту и полу

Группа	Количество	Пол		Возраст	
		муж	жен	До 19 лет	20-29 лет
Обследованных	Обследованных				
Основная	15	5	10	9	6
Контрольная	10	5	5	7	3
ВСЕГО	25	10	15	16	9

Больные основной группы предъявляли жалобы на боли различной интенсивности в одной из половины лица и головы с иррадиацией в шею, стреляющего характера, ограничение при открывании рта, шум в суставе в виде шороха или трения (хруст), крепитации или щелканья.

Контрольную группу составили 10 обследованных пациентов в воз-

расте 17-29 лет. У всех пациентов контрольной группы патологических изменений со стороны зубочелюстной системы и ВНЧС – не выявлено.

У всех больных проводились клинические и лабораторные обследования. Рентгенологический метод проводился для оценки состояния суставной головки, суставного диска и их взаиморасположения.

Многочисленные исследования свидетельствуют, что наиболее целесообразным методом лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является консервативный (устранению причин заболевания и прежде всего к исключению стрессовых ситуаций, парафункций, приема твердой пищи и других моментов, ограничением открывание рта, увеличивающих нагрузку и напряжение или вызывающих проявление чувства усталости, скованности и спазма), так как хирургические методы (на мышечковом отростке, менискэктомия, хондропластика с использованием аутохряща и синтетических материалов, ушивание капсул, двучелюстное шинирование и т. п.) не дают должного эффекта, нередко влекут за собой различные деструктивные и функциональные нарушения в послеоперационном периоде.

Наиболее часто используемые методы лечения синдрома болевой дисфункции ВНЧС:

1. Аутогенная тренировка, ЛФК, массаж спазмированных мышц, различные тепловые процедуры, иглорефлексотерапия, чрезкожная электроанальгезия, блокада 1% раствором тремекаина и других анестетиков в область спазмированных участков.

2. Во всех случаях височно-нижнечелюстному суставу рекомендует дать покой и ограничить движения, при этом боли и другие недуги снять временно.

В нашей практике мы, часто используем следующие методы лечения. Суть нашего подхода к таким пациентам заключается, в том что в суставную ямку или выпадину (полость) вводятся антибиотики с добавлением болеутоляющих средств и тем самым снимаются болевые ощущение, улучшается трофика и движения височно-нижнечелюстного сустава, облегчается прием твердой пищи, внедряем дополнительные нагрузки.

Список литературы

1. Баданин В.В. Диагностик дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с применением компьютерной томографии. Автореф., канд. дисс. – М., 1996. – 24 с.
2. Скорикова Л.А. Патогенез, клиника, диагностика и комплексное лечение больных с парафункциями жевательных мышц. Автореф. дисс. д. м. н., Воронеж, 2000. —38 с.
3. Сотникова М.В. Диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Автореф. дисс.к. м. н., Смоленск, 2009. – 24 с.
4. Хайрутдинова А.Ф. Оптимизация диагностики мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Автореф. дисс.к. м. н., Пермь, 2007. – 24 с.
5. Хирургическая стоматология. Учебник /Под ред. Т.Г.Робустовой -3-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. С.382-383.
6. Якубова Ф.Х., Нигматов Р.Н., Юлдашева Н. Исследования височно-нижнечелюстного сустава у больных с нарушением окклюзии и артикуляции. // Научно-практический журнал. «Dentist Казахстан» № 1(1), 2005. С. 176-179.

ЧАСТОТА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Темуров Ф.Т.

доцент кафедры Стоматология Медицинского факультета Международного
Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Больница «Клиника Талгат», кандидат медицинских наук,
Казахстан, г. Туркестан

Батыров Т.О.

главный внештатный челюстно-лицевой хирург МЗ и СР РК, заведующий
кафедрой Хирургической и терапевтической стоматологии АО «Медицин-
ский Университет Астана», кандидат медицинских наук., доцент,
Казахстан, г. Астана

Давыдов Р.Г.

руководитель курсом стоматологических дисциплин ШМИ при Междуна-
родном Казахско-Турецком университете им. Х.А. Ясави,
Казахстан, г. Шымкент

Шораяев Б.И.

старший преподаватель кафедры Стоматология Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Казахстан, г. Туркестан

К экологически неблагоприятным регионам Южно-Казахстанской области относятся: Сузакский, Отырарский, Махтааральский, Сарыагашский, Казыгуртский, Сайрамский районы и города Туркестан и Кентау, где родились наибольшее число детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области и составили около 65-70% таких больных по области.

Ключевые слова: врожденные пороки развития лица, врожденные пороки развития челюстей, экологическое неблагополучие.

Актуальность. Патология челюстно-лицевой области набирает темп стабильного роста. При этом особое внимание уделяется проблеме действия химических и радиоактивных веществ, загрязняющих окружающую среду, которые, помимо прочего, обуславливают тенденцию к увеличению частоты наследственных заболеваний, врожденных пороков и аномалий развития у новорожденных (в том числе аномалии челюстной лицевой области). В последнее время выявлено значительное увеличение числа зубочелюстных аномалий в зонах повышенной радиоактивности.

Проведенные нами исследования показали, что, по Южно-Казахстанской области на рождение детей с врожденными пороками развития (ВПР) челюстно-лицевой области, в первую очередь, оказывает сочета-

ные влияния неблагоприятных экологических факторов, сроки зачатия и вредные привычки родителей (курение, алкоголь).

Ежегодная рождаемость в Республике Казахстан составляет от 350.000 до 500.000 детей.

По данным Национального Генетического Регистра РК [1, с. 297] ежегодно в Республике Казахстан рождается от 3000 до 4500 детей. В частности, в Южно-Казахстанской области по официальным и неофициальным источникам каждый год рождается около 150-300 детей с этими недугами.

Согласно данным, из общего количества ВПР генетически обусловленные формы (генные и хромосомные) составляют примерно 20-30%, мультифакториальные – 30-40 %, экзогенные (тератогенные) – 2-5%, неясной этиологии – 25-50%. В связи с этим весьма важно выявление конкретных мутагенных и тератогенных факторов, обуславливающих рост частоты ВПР в некоторых районах ЮКО.

Н.П.Дубинин и соавт. [2,3, с.223-220] отмечают, что в 11.3% случаев рождения детей с расщелинами губы и неба у матерей в 1 триместре беременности (1,5-2 мес.) были диагностированы вирусные инфекции.

Было доказано, что употребление в период беременности алкоголя может привести к развитию орофасциальных расщелин, мальформации ушей, лица [3,4, с.220-18], при этом риск увеличивается по мере увеличения количества употребляемого алкоголя [5, с.309].

Имеются достоверные доказательства о факте корреляции материнского табакокурения и орофасциальных расщелин, причем увеличение количества выкуриваемых сигарет сопровождается значительным увеличением риска рождения ребенка с расщелиной. Кроме того имеются так же данные о возрастании риска развития расщелин губы и неба у детей возрастает при применении женщинами в период 1-3 месяца беременности кортикостероидов [6, с. 49-51], антиконвульсантов [6,7, с. 49-51, 28], бензодиазепинов [6, с. 49-51.].

Следует подчеркнуть, что первые о причастности аспирина, принимаемого в течение 1 триместра беременности, в развитии орофасциальных расщелин сообщил I.Saxen [6, с. 49-51].

С 1999 по 2007 годы в Южно-Казахстанской области оказание стационарной помощи детям с врожденными пороками развития лица и челюстей сократилось до минимума. Огромные затраты на лечение, уход и реабилитацию детей с ВПР обуславливают приоритетные задачи здравоохранения по разработке и совершенствованию методов контроля, диагностики и профилактики ВПР у детей. Поэтому, изучение данной проблемы в РК чрезвычайно актуально на сегодняшний день.

Целью работы является изучение частоты и распространенности врожденных пороков развития челюстно-лицевой области у детей в экологически неблагоприятном регионе Республики Казахстан.

1. Установить распространенность и причины возникновения пороков челюстно-лицевой области как в отдельности, так в сочетаний пороками развития других органов у детей в Республике Казахстан.

2. Снизить рождаемость и инвалидность детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области путем изучения возможностей предотвращения рождений детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области опираясь на успехи современной генетики и внедрить современные новые инновационные методы оперативного вмешательства.

3. Разработать систему обязательной регистрации и учета всех случаев ВПР челюстно-лицевой области и внедрить ее в практику медицинских учреждений городов Туркестан и Кентау, близлежащих населенных пунктов (основная группа) и города Шымкент (контрольная группа).

Для улучшения оказания специализированной помощи детям на основании приказа Областного Департамента Здравоохранения ЮКО от 05.01.2007 г, и по инициативе к.м.н. Темурова Ф.Т. в Областной клинической детской больнице открыто отделение челюстно-лицевой хирургии на 10 коек, а также в Больнице «Клиника Талгат» г.Туркестана открыто отделение челюстно-лицевой хирургии на 10 коек.

Эффективность и достоверность хирургического лечения отражены и приведены в следующих таблицах и рисунках (статистические данные):

Таблица

Показатели челюстно-лицевой хирургии за 2008 год

	2007	2008
Поступило	224	216
Выписано	220	212
Из них сельских	90	139
Выписано детей до 1 года	27	53
Выполнено койко-дней	1754	1652
Выполнение плана койко-дней	60%	53%
Работа койки	175	160
Оборот койки	22,0	22,1
Средняя длительность пребыв.	7,9	7,2
Выписано с улучшением	34,1%	44,4%
Выписано с выздоровлением	61,8%	51,3%
Выписано без перемен	6,8%	2,3%
Госпитализация по экстр. показаниям	145	117
Количество оперированных	203	204
Количество операций	215	210
Хирургическая активность	97,7%	98,2%

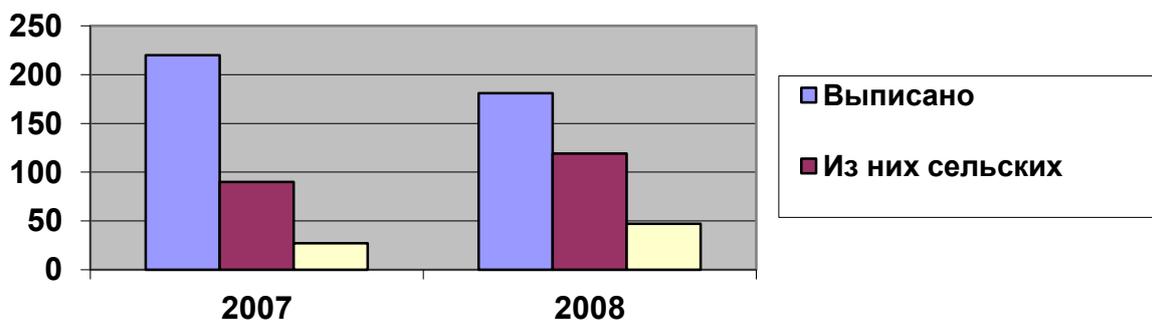


Рис. 1. Показатели отделения

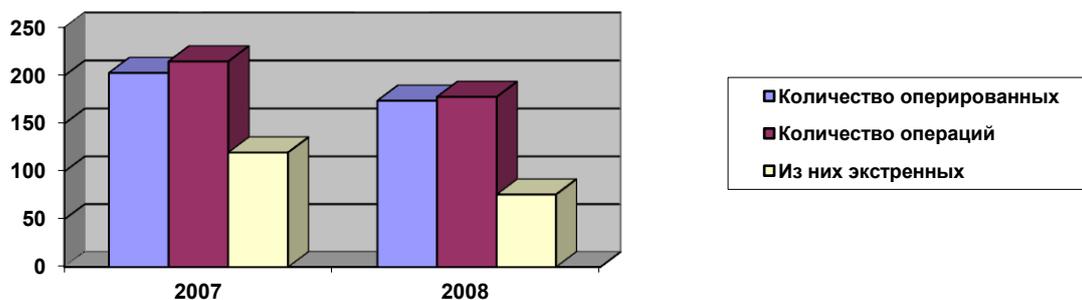


Рис. 2. Хирургическая деятельность

ОПЕРАЦИИ

		2007	2008
1	Вскрытие абсцессов, флегмон	139	113
2	Хейлопластика	48	62
3	Уранопластика	14	13
4	Удаление новообразований	10	6
5	Пластика свища	-	10
6	Прочие	4	6
	ВСЕГО	215	210

Согласно приказа Областного управления здравоохранения № 176 от 15.03.2010 г. на базе Областной стоматологической поликлиники создан центр реабилитации детей с врожденными пороками, аналогичный центр открыт в Больнице «Клиника Талгат» г. Туркестана в сентябре 2014 года.

Большой проблемой является кормление новорожденного. Организация вскармливания имеет значение на весь период комплексного лечения и реабилитации.

Естественное вскармливание новорожденного снижает смертность среди малышей, удовлетворяет сосательный рефлекс, усиливает мышечную активность ребенка.

Дефицит питания на 1-м году жизни не может быть компенсирован ни в какие последующие периоды. Поэтому, обеспечение качественным по составу питанием и выбор правильного способа вскармливания являются основополагающими для гармоничного развития детей с несращением нёба, у которых с первых дней жизни нарушены функции сосания, глотания, дыхания, что затрудняет их вскармливание и создает условия для развития различных воспалительных заболеваний дыхательной системы, пищеварительного трак-

та и т.д. У малышей сосание влияет на секреторную и моторную функции органов пищеварения, обмен веществ, гармоничный рост челюстей и лицевого скелета в целом.

Существует несколько искусственных способов кормления детей с несращениями нёба: с использованием зонда, ложечки, соски и obturаторов. Первые два способа способствуют угасанию одного из важнейших рефлексов младенца – сосания, под действием которого укрепляются мышцы околочелюстных тканей, нижняя челюсть растет, благодаря чему нивелируется физиологическая микрогения.

Применение obturаторов различной конфигурации оправдано у детей со сквозными несращениями верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба или изолированных несращений мягкого и твердого нёба.

В настоящее время основным назначением obturаторов является обеспечение возможности естественного вскармливания таких детей.

За последние 2 месяца 2014 года в г.Туркестане родились 9 детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области, им сделаны obturаторы.

Мы предлагаем и рекомендуем провести следующие мероприятия для улучшения и оздоровления стоматологической помощи населению, а именно для детей:

1. Для усиления профилактических работ среди населения с целью предупреждения и уменьшения стоматологических заболеваний, для оказания качественной стоматологической помощи необходимо увеличить объем финансирования государственных и частных стоматологических поликлиник и стационаров.

2. (Совместно с акушер – гинекологом) – провести:

- Раннюю перинатальную диагностику УЗИ плода – 9-11 недели беременности – 1-ое посещение.

- Определить биохимические и иммунологические маркеры (альфа фето- протеин, хорионический гонадотропин, эстриол) в крови беременных женщин, (если было в анамнезе ВНР)

- Скрининговое проведение УЗИ плода – 20-21 недели – беременности 2-ое посещение.

Предусматривается также использование инвазивных методов обследования беременных женщин группы риска: фетоскопия, амниоцентез, биопсия хориона, биопсия плаценты, кордоцентез, биопсия ткани плода с последующим биохимическим и цитогенетическим анализом и другие.

Таким образом, приведенные данные позволяют заключить, что ранняя диагностика на гететическом уровне пороков развития челюстно-лицевой с применением методов пренатальной диагностики, специальных генетических методов (генеалогический метод, цитогенетический метод) и оказание своевременной специализированной медицинской помощи с внедрением современных инновационных методов оперативного лечения (коррекции) в раннем неонатальном периоде сыграет огромную роль в улучшении генофонда, демографических показателей, предотвращении рождений с данной

патологией и снижении социальной напряженности (сохранение семьи), что даст положительный экономический эффект.

Список литературы

1. Доклад ВОЗ 1998. Эпидемиология врожденных заболеваний; Г.Ф. Шульц-Аален и др.-М., 1999. – 297 с.
2. Дубинин Н.П. Некоторые проблемы современной генетики. – М.: медицина, 1994. – 223 с.
3. Дубинин Н.П. Генетика: вчера, сегодня, завтра. – М.: Советская Россия, 1981, - 220 с.
4. Кубаев С.Э. Предоперационная подготовка детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба и их лечение. Автореф., канд. дисс.- Ташкент, 1994.-18 с.
5. Мамедов Ад. А. Врожденная расщелина неба и пути её устранения. – Екатеринбург, 1998. – 309 с.
6. Орозобеков С.Б., Юлдашев И.М., Маиыралиев А.Б. Частота и распространенность врожденных расщелин губы и неба в Бишкеке и Чуйской области в 2000-2005 гг. // Среднеазиатский научно-практический журнал «Stomatologya». №1-2, 2008 (35-36). С.49-51.
7. Негаметзянов Н.Г. Особенности лечения зубочелюстных аномалий у детей с врожденной расщелиной нёба после уранопластики. Автореф. канд. дисс. Алматы, 2002. – 28 с.
8. Супиев Т.К. Лекции по стоматологии детского возраста. Учебное пособие. Алматы «Стомлит» -2006. стр. 418-434.
9. Супиев Т.К., Ахметжанов А.М., Хиврич Л.И. Результаты комплексного лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы //Клиническая и экспериментальная стоматология. Алма-Ата, 1992. – С. 183-186.
10. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. М.,-Книга-плюс, 2005. – 479 с.
11. Carmichael S.L., Shaw G.M. Material corticosteroid use and risk of selected congenial anomalies // Amer. J. Pediatris.-2003.-Vo1.123, №4.-P. 179-181.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ

Токарева Г.М.

медицинский психолог

Центральной клинической психиатрической больницы,
Россия, г. Москва

Представлены результаты анализа клинико-социальных и патопсихологических характеристик психически больных, представляющих различную степень общественной опасности. Рассмотрены данные показатели среди лиц, совершивших общественно опасные деяния разной степени тяжести, проходящих стационарное или амбулаторное принудительное лечение, а также находящихся под активным диспансерным наблюдением у врача – психиатра в психоневрологическом диспансере.

Ключевые слова: общественно опасные деяния, судебно-психиатрическая профилактика, принудительное лечение.

Совершенствование профилактических мер в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, по-прежнему остается основным направлением исследований в рамках судебно-психиатрической профилактики [1, 2, 3].

Одним из эффективных его видов, применяемым к данной категории лиц, являются назначение принудительных мер медицинского характера (ПММХ). А именно (в порядке возрастания их строгости): 1 – амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (АПНЛ); 2 – принудительное лечение (ПЛ) в психиатрическом стационаре общего типа; 3 – принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; 4 – принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН).

Мною было проведено исследование, целью которого являлось определение комплекса переменных, характеризующих психически больных с различной степенью общественной опасности. В рамках этой работы я обследовала 114 психически больных мужского пола в возрасте от 20 до 67 лет, совершивших общественно опасные деяния. В зависимости от вида примененных к ним ПММХ, поделила их на три группы:

Первая группа состояла из пациентов, находящихся на стационарном ПЛ в ПБСТИН (31 человек). Вторая группа – лица, проходящие ПЛ в психиатрической больнице специализированного типа (53 человека). Третья группа – лица, состоящие под активным диспансерным наблюдением (АДН) и находящиеся на АПНЛ у врача-психиатра (30 человек).

Проведение сравнительного анализа полученных в исследовании данных позволило выявить статистически значимые различия в клинических, социальных и патопсихологических показателях, которые характерны для пациентов, находящихся на разных типах ПЛ.

Пациентов, проходящих принудительное лечение в ПБСТИН, статистически значимо отличало отсутствие патологии раннего развития, при алкоголизации и употреблении наркотиков с периода юности. Эту группу больных отличали наиболее неблагоприятные микросоциальные условия, враждебные условия воспитания. Неоднократные направления в психиатрический стационар в анамнезе были связаны с неадекватным поведением с гетероагрессией. Чаще течение заболевания было непрерывным. Отличительным признаком было неоднократное привлечение к уголовной ответственности и большая тяжесть совершенных ООД. Среди патопсихологических особенностей специфичны были минимальные нарушения динамического аспекта мыслительной деятельности, субъективизм познавательных процессов, нарушение критичности в широком смысле.

Пациентов, направленных на ПЛ в ПБ специализированного типа статистически значимо отличали более благоприятные условия воспитания.

Неоднократные госпитализации были обусловлены ухудшением кинического состояния, течение заболевания достоверно чаще было высокопрогредиентным. Среди патохарактерологических преморбидных особенностей в значительной степени чаще встречались эмоционально-неустойчивые черты. Патопсихологические особенности характеризовались нозоспецифическими нарушениями познавательных процессов, нарушением критики к собственному заболеванию.

Пациентов, находящихся на АДН и АПНЛ, характеризовали относительно успешная академическая успеваемость и школьная адаптация и в последующем более высокий образовательный и профессиональный статус. Статистически значимыми отличиями явились благоприятный maritalный статус и способность поддерживать длительные партнерские отношения. Среди патопсихологических особенностей чаще отмечались нарушения динамического аспекта мыслительной деятельности с преобладанием лабильности мыслительных процессов, сохранность критики и адекватное позитивное восприятие качества жизни.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования не только лечебных, но и профилактических мероприятий в отношении лиц с различной степенью общественной опасности с учетом их клинических и социально-психологических характеристик.

Список литературы

1. Винникова И.Н. Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией: автореф. дис. доктора мед. наук / И.Н. Винникова – М., 2009.
2. Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф. Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа // Российский психиатрический журнал : Научно-практический журнал. – 2007. – №2. – С. 4-9.
3. Казаковцев Б.А., Стяжкин В.Д. и др. Профилактика повторных общественно опасных действий психически больных, представляющих особую опасность для общества. – М.: Методические рекомендации. ФГБУ «ГНЦССП им.В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 24 с.

МОНИТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ *P.AERUGINOSA*

Федорова Т.О.

ассистент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургского государственного медицинского университета,
Россия, г. Оренбург

Михайлова Е.А.

профессор кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургского государственного медицинского университета,
д-р биол. наук, профессор,
Россия, г. Оренбург

Махалова Г.О.

ассистент кафедры акушерства и гинекологии
Оренбургского государственного медицинского университета,
Россия, г. Оренбург

Кишняева С.К.

доцент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного
медицинского университета, канд. мед. наук, доцент,
Россия, г. Оренбург

В статье приведены результаты мониторинга антибиотикорезистентности 53 клинических штаммов синегнойной палочки, выделяющихся при различных патологиях из мочеполовой системы организма человека. Показано, что 90% изученных штаммов обладали чувствительностью к бета-лактамам антибиотикам и диоксидину, но были устойчивы к аминогликозидам.

Ключевые слова: *P.aeruginosa*, инфекции мочевыводящих путей, антибактериальные препараты, бета-лактамы антибиотиков.

В этиологии гнойно-воспалительных процессов, в частности, госпитальных инфекций, до 50% занимают грамотрицательные бактерии, среди которых лидируют псевдомонады, а именно синегнойная палочка – *P.aeruginosa* [2, с.24; 3, с.49; 4, с.376].

Результаты многолетних микробиологических исследований антибиотикорезистентности *P.aeruginosa* свидетельствуют о росте частоты и расширении спектра устойчивости, что, вероятно, будет происходить и в будущем [1, с. 28].

Повсеместное распространение и резистентность этого микроорганизма к известным антибактериальным препаратам, применяемым в медицинской практике, диктуют необходимость мониторинга биопрофиля циркулирующих псевдомонад.

Целью исследования послужило определение чувствительности к антимикробным препаратам штаммов синегнойной палочки, выделенных из мочеполовой системы организма человека.

Для реализации цели были поставлены и решены следующие задачи:

1. Выделение и идентификация штаммов *P.aeruginosa* из мочи и отделяемого половых органов у лиц с патологиями мочеполовой системы.
2. Определение чувствительности к антибактериальным препаратам клинических штаммов *P.aeruginosa*, выделенных из мочеполовой системы.

Материалы и методы

С целью выявления синегнойной палочки проведено обследование 80 пациентов в возрасте 25-90 лет с различными воспалительными процессами органов мочеполовой системы. Перед проведением исследования 35 пациентов подвергались катетеризации мочевого пузыря. Больше половины из них имели диагноз – цистит, 25% – пиелонефрит, а 20% – уретрит (рис. 1).

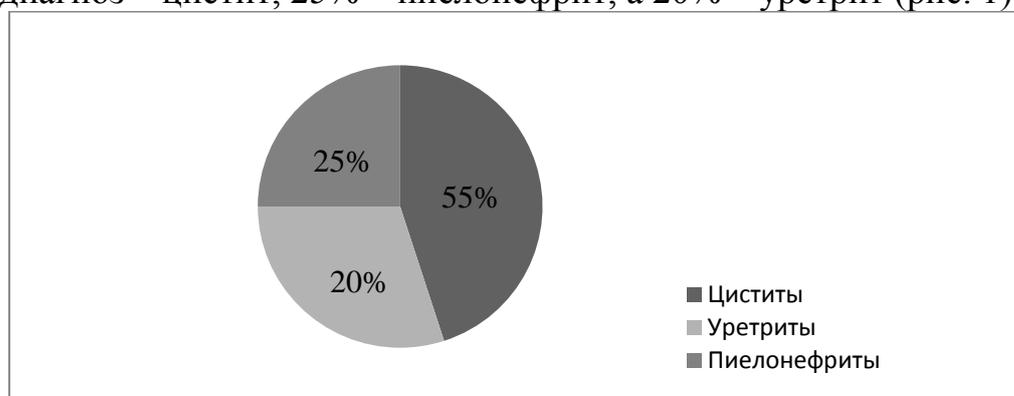


Рис. 1. Нозологические формы инфекций мочевыводящих путей

Для исследования был взят следующий исследуемый материал: моча, отделяемое уретры и цервикального канала.

Выделение микрофлоры проводили с помощью бактериологического метода по общепринятым методикам (Приказ № 535). Определение чувствительности к антибактериальным препаратам проводили диско-диффузионным методом (МУК 4.2.1890-04 МЗРФ).

Результаты

В ходе исследования было выделено 53 изолята *P.aeruginosa*, что составило 60% от общего числа микроорганизмов, причем, 22 из них было выделено у лиц, подвергающихся катетеризации.

Штаммы синегнойной палочки выделялись в монокультуре в 40% случаев, в составе ассоциаций с энтеробактериями и стафилококками – в 60% случаев.

Показатель микробной обсемененности синегнойной палочки в исследуемом материале, в среднем, составил 10^5 КОЕ/мл.

При изучении чувствительности к антибиотикам было выявлено следующее: 90% штаммов *P.aeruginosa* были чувствительны к меропенему, имипенему, цефепиму и амикацину; 80% – к цефперазону и цефтазидиму; 75% – к ципрофлоксацину; 40% – к гентамицину, котримоксазолу и ампициллину (рис. 2).

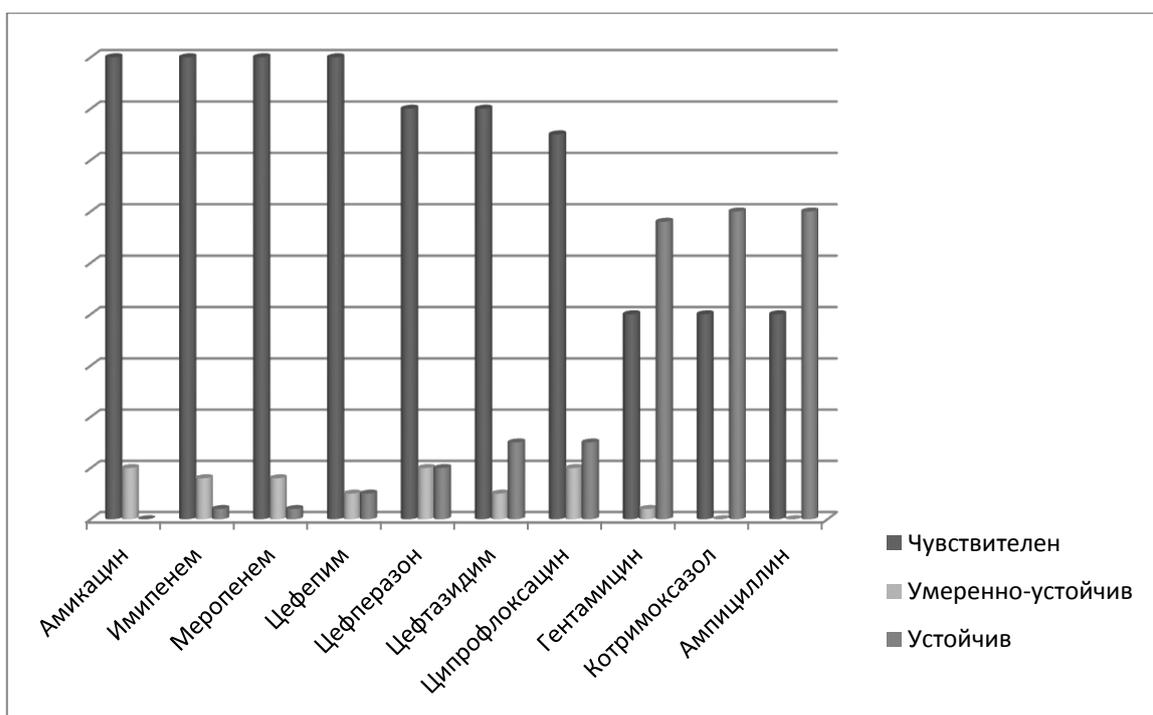


Рис. 2. Чувствительность к антибактериальным препаратам штаммов *P.aeruginosa*, выделенных из мочеполовой системы

Кроме антибиотиков, для лечения инфекций мочевыводящих путей, часто назначают диоксидин – антибактериальный препарат для местного и парентерального применения. В связи с этим, в настоящем исследовании мы определили чувствительность к данному препарату. Было установлено, что 90% штаммов *P.aeruginosa* отмечались чувствительностью к диоксидину.

Заключение

1. Микроорганизм, относящийся к виду *P.aeruginosa* является одним из основных этиологических факторов заболеваний мочеполовой системы, так как выявляется в 60% случаев от общего количества бактерий.

2. Следует отметить, что предшествующая катетеризация влияет на заселение мочевыводящих путей синегнойной палочкой.

3. Самыми эффективными препаратами в отношении штаммов *P.aeruginosa* являются бета-лактамы – цефалоспорины, карбапенемы, за исключением пенициллинов, а менее эффективными – аминогликозиды (гентамицин). Наряду с антибиотиками, целесообразным является применение диоксидина, так как это средство достаточно эффективно в отношении возбудителя.

Список литературы

1. Горбунов, В.А. Многоцентровое исследование антибиотикорезистентности нозокомиальных штаммов *Pseudomonas aeruginosa* в Республике Беларусь [Текст] / В.А. Горбунов, Л.П. Титов, Т.С. Ермакова // Здоровоохранение. – 2007. – №1.- С. 28-31.
2. Митрохин, С.Д. Антибиотики и химиотерапия [Текст] / С.Д. Митрохин, А.А. Соколов, Н.Д. Авилова // 2005. – № 5-6. – С. 24-28.
3. Смирнов, В.В. Инфекция мочевых путей в пожилом возрасте (старше 65 лет) и ее коррекция в амбулаторной практике [Текст] / В. В. Смирнов, И. С. Мавричева, А. Е. Гаврилова; РГМУ (М.) // Лечащий врач. – 2010. – № 1. – С. 49-53.
4. Яковлев, С.В. Время для переоценки места карбапенемов при нозокомиальных инфекциях [Текст] / С.В. Яковлев //РМЖ. – 2006. – №5. – С. 376-380.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ И РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МОРФОБИОМЕХАНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МОЧЕТОЧНИКОВ

Фомкин Р.Н.

доцент кафедры урологии

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России,
Россия, г. Саратов

Изучены морфологические (длина, наружный диаметр, толщина стенки) и деформационно-прочностные свойства мочеточников (общую прочность, предел прочности, относительное удлинение, модуль Юнга), полученные при аутопсии 110 трупов взрослых людей. Исследование показало, что между морфологическими и деформационно-прочностными параметрами мочеточников имеется различная по силе и направлению корреляционная связь. На основе значимых корреляций были рассчитаны регрессионные уравнения для расчета биомеханических параметров мочеточников.

Ключевые слова: корреляция, мочеточники, регрессионные уравнения.

Введение. Одной из перспективных методик лечения мочекаменной болезни является эндоскопическая литотрипсия [4]. Наряду с разрушением конкремента она должна обеспечивать минимальное травматическое воздействие на стенку мочеточника. Вместе с тем, достаточно часто, у ряда пациентов возникают интраоперационные осложнения травматического и механического характера. Причина осложнений связана с недостаточными сведениями о биомеханических свойствах различных уровней мочеточника, которые должны учитываться при выборе мощности литотриптера. Нами изучены морфологические и биомеханические свойства мочеточников у взрослых мужчин и женщин разного возраста с учетом топографического уровня мочеточника [2,3]. В клинической практике определить биомеханические свойства мочеточников не представляется возможным. В связи с этим, целью данной работы было получение уравнения парных и множественных регрессий для расчета основных биомеханических параметров мочеточников взрослых людей.

Материал и методы. В качестве материала исследования использовали препараты мочеточников ($n=220$), взятые при аутопсии от 110 трупов взрослых людей. Измеряли длину мочеточника (D), наружный диаметр (HD) и толщину стенки ($ТС$) органа [2]. В эксперименте на одноосное растяжение изучали общую прочность ($ОП$), предел прочности ($ПП$), модуль Юнга ($МЮ$) и относительное удлинение ($ОУ$).

Полученные данные обрабатывали вариационно-статистическим методом. Корреляционные связи определяли по коэффициенту корреляции (r). Для расчета биомеханических параметров по известным морфологическим данным использовали регрессионный анализ, широко применяющийся в медицинских исследованиях [1,5,6].

Результаты. Морфометрические характеристиками и деформативно-прочностными свойствами мочеточников характеризуются различной по силе и направлению корреляционной зависимостью (табл. 1).

Таблица 1

Матрица корреляций морфобиомеханических параметров мочеточников

Корреляты	Возраст	Д	НД	ТС	ОП	ПП	МЮ	ОУ
Возраст	1	-0,11	-0,26	0,27	-0,32	0,41	0,12	-0,11
Д	-0,11	1	0,23	<u>-0,80</u>	0,25	<u>-0,90</u>	-0,29	0,35
НД	-0,26	0,23	1	-0,19	0,18	-0,32	0,06	0,21
ТС	0,27	<u>-0,80</u>	-0,19	1	-0,35	<u>0,93</u>	0,34	-0,33
ОП	-0,32	0,25	0,18	-0,35	1	-0,23	0,08	0,37
ПП	0,41	<u>-0,90</u>	-0,32	<u>0,93</u>	-0,23	1	0,59	-0,16
МЮ	0,12	-0,29	0,06	0,34	0,08	0,59	1	0,15
ОУ	-0,11	0,35	0,21	-0,33	0,37	-0,16	0,15	1

Примечание: Сильные связи ($r > 0,70$), умеренные связи ($r = 0,30-0,70$), слабые связи ($r < 0,30$).

На основе только статистически значимых корреляций нами рассчитаны регрессионные уравнения, с помощью которых по морфометрическим данным и с учетом возраста субъекта можно рассчитать ряд биомеханических параметров мочеточников взрослых мужчин и женщин (табл. 2)

Таблица 2

Регрессионные модели для определения биомеханических параметров мочеточников

Рассчитываемый параметр (y)	Регрессионные уравнения	R ²	p
Предел прочности (y ₁)	$y_1 = 2,09 - 0,03 * \text{возраст} \pm 0,42$	0,76	<0,01
Общая прочность (y ₂)	$y_2 = 39,84 - 72,13 * \text{ТС} \pm 5,47$	0,72	<0,01
	$y_2 = 41,46 - 0,49 * \text{возраст} \pm 5,88$	0,89	<0,01
	$y_2 = 36,95 + \text{НД} - 72,80 * \text{ТС} \pm 5,53$	0,79	<0,01
<i>Модуль Юнга</i> (y ₃)	$y_3 = 9,63 - 0,15 * \text{возраст} \pm 1,57 \text{Н/м}^2$	0,88	<0,01
	$y_3 = 9,67 - 0,15 * \text{возраст} - \text{НД} \pm 1,57 \text{Н/м}^2$	0,34	<0,01
	$y_3 = 9,50 - 0,17 * \text{возраст} + \text{ТС} \pm 1,65 \text{Н/м}^2$	0,33	<0,01

Заключение. Таким образом, нами получены регрессионные уравнения для расчета биомеханических параметров мочеточников взрослых людей по известному возрасту и морфометрическим данным субъекта. Результаты определения биомеханических параметров на основании полученных регрессионных уравнений и непосредственно на нативном материале совпали в среднем в 81% случаев (коэффициент детерминации варьирует от 0,72 до 0,89), что позволяет нам рекомендовать их к использованию на практике.

Список литературы

1. Анисимова Е.А., Юсупов К.С., Анисимов Д.И., Бондарева Е.В. Морфология костных структур вертлужной впадины и бедренного компонента тазобедренного сустава // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10. № 1. С. 32-38.

2. Глыбочко П.В., Николенко В.Н., Понукалин А.Н., Фомкин Р.Н., Фомкина О.А. Изменчивость морфометрических параметров мочеточников у взрослых людей с учетом возраста и полового деморфизма // Саратовский научно-медицинский журнал. 2006. № 4. С. 29-32.

3. Глыбочко П.В., Николенко В.Н., Фомкин Р.Н. Изменчивость прочностных свойств мочеточников взрослых людей // Саратовский научно-медицинский журнал 2007. № 3. С. 94-97.

4. Дуб И.Д., Пархоменко А.В., Курленко Р.Н. Дистанционная литотрипсия коралловидных камней // Военная медицина. 2009. № 1 (10). С. 58-60.

5. Ефимов А.А., Курзин Л.М., Буров В.В., Петросян К.А. Количественная оценка возрастных изменений морфологических показателей крупных артерий // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2013. Т. 18. № 1. С. 350-352.

6. Николенко В.Н., Фомкина О.А. К вопросу об определении биологического возраста по морфометрическим параметрам артерий мозга взрослых людей // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 5. С. 44-45.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМЫ АД: ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ АКТИВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Фролова Е.А.

старший преподаватель ТОГБОУ СПО «Тамбовский областной медицинский колледж», канд. биол. наук,
Россия, г. Тамбов

В данной статье поднимается актуальная проблема ранней диагностики и профилактики различных сердечно-сосудистых заболеваний среди здоровых лиц юношеского возраста. Уделяется внимание вопросу о влиянии интегральных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на оптимальный уровень АД у здоровых лиц, поскольку в настоящее время недостаточно литературных данных по этой тематике.

Ключевые слова: юношеский возраст, индивидуально-типологические нормы АД, артериальная гипертензия, факторы риска развития АГ, ранняя профилактика ССЗ.

В последние годы артериальная гипертония (АГ) представляет собой наиболее важную проблему для здравоохранения.

Доказано, что АГ играет главную роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений и увеличении смертности населения [1].

Многочисленными клиническими и эпидемиологическими исследованиями установлено, что "истоки" АГ следует искать в юношеском возрасте. Распространенность АГ в этот возрастной период, по данным разных авторов, значительно варьирует и составляет от 1 до 14%.

У половины лиц молодого возраста заболевание протекает бессимптомно, что затрудняет его выявление, а значит и своевременное лечение. У молодых лиц, имеющих артериальное давление (АД) выше среднего уровня, с возрастом сохраняется тенденция к его повышению. В дальнейшем оно

остается повышенным у 33-42%, а у 17-26% лиц юношеского возраста АГ прогрессирует.

Таким образом, у каждого третьего студента, имеющего подъемы АД, в последующем возможно формирование гипертонической болезни (ГБ) [2].

Не подлежит сомнению факт более высокой эффективности профилактики и лечения АГ на ранних этапах ее становления, т.е. в юности, а не на стадии стабилизации и органических повреждений.

Отсюда следует, что ранняя диагностика АГ, разработка программы по предупреждению развития ГБ являются важной научной и практической проблемой в настоящее время [3].

В тоже время открытым остается вопрос о влиянии интегральных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на оптимальный уровень АД у здоровых лиц.

Изучение этих влияний также может послужить основой для определения приоритетных направлений профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у лиц юношеского возраста с разным уровнем нормального АД [4].

Известно, что АД – это один из важнейших параметров, характеризующих работу кровеносной системы.

Нормальным считается показатель АД 120/80 мм. рт. ст. В последнее время установлено, что оптимальный уровень АД для каждого человека различен, т.к. зависит от его индивидуально-типологических характеристик.

Учитывая это, каждый человек должен знать свое оптимальное давление. Тогда легко можно будет уловить отклонение от нормы.

Кроме этого, научно доказано, что АД один из более чем 300 физиологических процессов в организме, который подчиняется сезонным и суточным колебаниям. Артериальное давление может меняться не только в течение суток, но даже в пределах нескольких минут [5].

Установлено также, что уровень АД может изменяться и под влиянием многих факторов.

В настоящее время известно более 200 факторов риска, которые оказывают значительное влияние на уровень АД (алкоголь, курение, абдоминальное ожирение, гиперлипидемия (высокое содержание холестерина в крови), стрессы, малоподвижный образ жизни, избыточное потребление поваренной соли, генетическая предрасположенность: семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, сахарный диабет, мужской пол).

Выше перечисленные факторы риска развития АГ являются наиболее изученными и распространенными среди здорового населения [6].

В настоящее время выделяют индивидуально-типологические факторы, которые не только влияют на динамику АД, но и определяют его индивидуальные нормы.

К ним относят: конституцию (соматотип), психофизиологию (тип темперамента), образ жизни (рабочие, выходные дни, стресс), среди девушек – фазы менструального цикла.

Данные факторы вызывают большой интерес среди ученых и врачей, поскольку их влияние на динамику уровня АД у человека изучено мало [7].

В последнее время ученые считают, что уровень АД зависит от типа телосложения или соматотипа человека.

Например, считается, что АД у юношей брюшного типа значительно выше, чем юношей грудного и мускульного типа. Таким образом, брюшной тип телосложения можно рассматривать как фактор риска развития гипертонии.

По результатам исследований Дж. Теннера известно, что у девушек стенопластического типа АД выше, чем у девушек – пикнического соматотипа [8].

Wyss J.M. et al. считает, что уровень АД вообще выше у тучных людей (эндоморфов), чем у эктоморфов и мезоморфов [9].

В нашем исследовании, при анализе зависимости АД от соматотипа у девушек достоверно ($p \leq 0,05$) более высокие показатели максимального САД определялись у мезоморфов ($155,31 \pm 18,5$ мм рт.ст.), а минимального – у эндоморфов ($142,85 \pm 13,3$ мм рт.ст.).

У мезоморфов было выявлено наибольшее количество измерений с АД $> 140/90$ мм рт.ст. днем и с АД $> 120/80$ мм рт.ст. ночью ($14,4 \pm 8,5\%$ и $25,6 \pm 9,9\%$) ($p \leq 0,05$). Кроме этого, в группе мезоморфов степень ночного снижения САД была самой низкой ($6,7 \pm 2,9\%$).

У эктоморфов было зарегистрировано наименьшее количество измерений с АД $> 140/90$ мм рт.ст. днем и с АД $> 120/80$ мм рт.ст. ночью ($7,2 \pm 3,7\%$ и $1,7 \pm 0,5\%$) ($p \leq 0,05$), а также степень ночного снижения ДАД у них оказалась самой высокой ($17,45 \pm 6,7\%$).

Следует отметить, что очень мало исследований проведено по данному вопросу, многое остается и до настоящего времени неясным, и предстоит изучить и доказать в последующем.

В плане прогноза аномальной гипертензивной реакции наметилась тенденция к пересмотру психологической классификации, выделяющей личности типа А и В. Она связана с появившимися данными о том, что к развитию АГ более склонны не вспыльчивые, экстравертированные личности типа А, а, напротив – скрывающие свой гнев, интровертированные, формально подчиняемые личности типа В. Такой тип реактивности нервной системы связан с повышенным уровнем норадреналина и ренина плазмы, большей частотой сердечно-сосудистых заболеваний и большей смертностью [7].

По результатам нашего исследования было отмечено, что среди девушек достоверно ($p \leq 0,05$) более высокое дневное систолическое АД (САД) определяется у флегматиков ($168,83 \pm 26,5$ мм рт.ст.) и холериков ($155,52 \pm 16,6$ мм рт.ст.). Наибольшее количество измерений с АД $> 140/90$ мм рт.ст. днем и с АД $> 120/80$ мм рт.ст. ночью было обнаружено в группе холериков ($14,8 \pm 8,8\%$ и $22,5 \pm 8,5\%$). У холериков также определялись наибольшие значения САД в период с 6^{00} до 12^{00} ($149,47 \pm 17,2$ мм рт.ст.).

Среди меланхоликов было отмечено наименьшее количество измерений с АД $> 140/90$ мм рт.ст. днем ($4,1 \pm 2,3\%$). Помимо этого у меланхоликов наблюдалось достоверное ($p \leq 0,05$) снижение скорости утреннего подъема САД ($-3,55 \pm 0,64$ мм рт.ст./ч) и наиболее выраженное ($p \leq 0,05$) ночное снижение диастолического АД (ДАД) ($18,5 \pm 5,42\%$).

У сангвиников наблюдалось наименьшее количество измерений с АД > 120/80 мм рт.ст. ночью ($7,4 \pm 3,9\%$), а также наиболее низкое ночное снижение ДАД ($12,58 \pm 6,7\%$) ($p \leq 0,05$).

Согласно данным литературы это объясняется большей активацией симпатической нервной системы (СНС), гипофизарно-надпочечниковых механизмов и системы ренин-ангиотензин-альдостерон у холериков и флегматиков [10].

Следует отметить, что данному вопросу посвящено мало исследований, хотя некоторые результаты все же получены. В связи с этим научные исследования продолжаются и в настоящее время.

Считается, что АД зависит и от социальных факторов, связанных с недельной организацией трудовой жизни.

Поэтому у нормотоников выявлены различия в АД между рабочими и выходными днями. В рабочие дни АД значительно выше, чем в выходные.

Эмоциональный стресс и чрезмерная умственная нагрузка приводят к повышению АД, которое может сохраняться дольше действия самого стимула. Артериальное давление может повышаться более чем на 20 мм. рт. ст. и сохраняется повышенным в течение 15 минут и более.

Ghiadoni L et al. показали, что короткие эпизоды умственного напряжения могут вызывать транзиторную (продолжительностью до 4 ч) эндотелиальную дисфункцию у здоровых молодых людей, особенно у студентов.

По данным Manuck S.B. et al., чрезмерное повышение АД в ответ на стресс развивается у 25% лиц. Известно, что среди здоровых лиц, к такой гиперреактивности юноши склонны больше, чем девушки [11].

В группу повышенного риска входят молодые лица африканской национальности, у которых кроме повышенной склонности к вазоконстрикции наблюдается другая патологическая реакция на стресс – задержка Na^+ и воды.

Кроме того, имеются научные данные о выраженном снижении вариабельности АД (ВАД) к концу недели у студентов, особенно с более высокой успеваемостью.

При работе, сопряженной с активной стереотипной нагрузкой и умственным напряжением, происходит активация β – адренорецепторов. Это сопровождается увеличением сердечного выброса, ЧСС и силы сокращений миокарда. Такое состояние связано с активацией симпато-адреналовой системы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что в свою очередь приводит к быстрому повышению АД. Развиваясь от случая к случаю, оно служит защитной реакцией.

В настоящее время чрезмерные нервно-психические нагрузки стали едва ли не «нормой жизни» наиболее трудоспособной части населения. Это привело к распространению и омоложению проблемы стресс-индуцированной АГ [12].

На уровень АД у девушек помимо всех выше перечисленных факторов оказывают влияние гормональные изменения, сопровождающие менструальный цикл.

Известно, что у девушек ЧСС и АД выше в лютеиновую фазу, чем в фолликулярную. Это объясняется тем, что в лютеиновую фазу менструально-

го цикла усиливается влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы на деятельность сердца.

В норме, в фазу овуляции имеется склонность к повышению исходных цифр АД на 15-20 мм. рт. ст., по сравнению с постовуляторной фазой, когда отмечается минимальное значение как систолического, так и диастолического АД. Во время овуляции резко возрастает продуцирование прогестерона, в результате чего возрастает уровень АД [13].

В последние годы ученые на основании научных исследований выявили еще ряд интересных факторов, определяющих уровень АД у здорового человека.

Ученые из Чикагского университета, проводившие исследование с участием 229 американцев в возрасте от 20 до 38 лет пришли к выводу, что одинокие люди более склонны к гипертонии, чем их ровесники, имеющие семью или друзей.

Доктор Heidemarie Wende и ее коллеги (Федеральное Агентство состояния окружающей среды, Институт Роберта Коха), изучали эффект уличного шума, обследовав 1700 жителей Берлина. Оказалось, что люди, живущие в районах с ночным уровнем шума 55 децибел, в два раза чаще страдают повышенным АД (АГ), чем те, кто живет в более спокойных районах, с уровнем шума до 50 децибел.

«Шумовое загрязнение» повышает АД и приводит к долгосрочным неблагоприятным последствиям для здоровья, заявил д-р Wende [14].

Таким образом, изучение индивидуально-типологических характеристик, влияющих на АД, особенно у студентов, позволит определить коридор динамической нормы показателя и своевременно предупредить серьезные сердечно-сосудистые заболевания.

Это необходимо для того, чтобы сохранить молодое поколение здоровым, а их жизнедеятельность максимально активной.

Список литературы

1. Базина, И.Б. Распространенность артериальной гипертонии среди лиц молодого возраста и эффективность ее лечения эналаприлом [Текст] // Кардиология. – 2012. – № 5. – С.23–25.
2. Кисляк, О.А. Артериальная гипертензия в подростковом и молодом возрасте [Текст] // Лекции для практикующих врачей. – М., 2008. – С. 102-116.
3. Кобалава, Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике [Текст] – 1-е изд. – М. Реафарм, 2011. – 384 с.
4. Оганов, Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения [Текст] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – № 1. – С. 5-9.
5. Ощепкова, Е.В., Зелвеян, Н.А., Буниatian, М.С. и др. Суточный ритм артериального давления и состояние органов-мишеней у больных с мягкой и умеренной формой гипертонической болезни [Текст] // Терап. арх., 2005, № 2. – С. 33-38.
6. Теннер, Дж. Рост и конституция человека. Биология человека [Текст] Перев. с англ. М. 2003: 366-471 с.
7. Остроумова, О.Д. «Гипертония на рабочем месте» – определение, распространенность, патогенез, диагностика, возможности терапии. В сб.: Диагностика и лечение нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы [Текст]. М., 2007. – С. 222-225.

8. Calzolari, A., Giordano, U., Matteucci, M.C. et al. Hypertension in young patients after renal transplantation: ambulatory blood pressure monitoring versus casual blood pressure. *J Hypertens* 1998 Apr; 11: 4: 1: 497-501.
9. Wyss, J.M., Carlson, S.H. The role of the nervous system in hypertension. *Current Hypertension Reports* 2011, 3: 255-262 p.
10. Pickering, T.G. Psychosocial stress and blood pressure. In *Hypertension Primer*. АНА, 2007.
11. Manuck, S.B. Cardiovascular reactivity in cardiovascular disease: «Once more unto the breach». *Int J Behav Med* 2005; 1: 4-31 p.
12. Young, L.A., Kimball, T.R., Daniels, S.R. et al. Nocturnal blood pressure in young patients with insulindependent diabetes mellitus: correlation with cardiac function. *J Pediatr* 2008 Jul; 133: 1.
13. Weber, M.A. White coat hypertension: a new definition. *Cardiovascular Drugs and Therapy* 2003; 2: 421.
14. Verdecchia, P., Schillaci, G., Boldrini, F. et al. Quantitative assessment of day-to-day spontaneous variability in non-invasive ambulatory blood pressure measurement in essential hypertension. *J Hypertens* 2001; 9: 6: 322-323.

СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КРОВИ И КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Хатамов Ф.Дж.

доцент кафедры Педиатрия Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
доктор медицинских наук, доцент,
Казахстан, г. Туркестан

Темуров Ф.Т.

доцент кафедры Стоматология Медицинского факультета Международного
Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
Больница «Клиника Талгат», кандидат медицинских наук,
Казахстан, г. Туркестан

Асканбай К.А.

профессор кафедры Педиатрия Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
кандидат медицинских наук, профессор,
Казахстан, г. Туркестан

Асылбеков Г.Т.

заведующий кафедрой Педиатрия Медицинского факультета
Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави,
кандидат медицинских наук,
Казахстан, г. Туркестан

В данной статье изложено состояние процессов перекисного окисления липидов в крови и конденсате выдыхаемого воздуха у врачей-стоматологов. В ходе исследования

были изучены хемилюминесцентные свойства гемолизата крови у 65 врачей-стоматологов.

Ключевые слова: перекисное окисление липидов, конденсат выдыхаемого воздуха, хемилюминесцентные свойства гемолизата крови.

Актуальность темы. Повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) происходит при многих воспалительных заболеваниях бронхо-легочного аппарата. Имеются сообщения об усилении процессов ПОЛ в мембранах эритроцитов, а также об изменении количества α -токоферола и активности супероксиддисмутаза (СОД) в крови больных бронхиальной астмой.

Кроме ферментных биохимических систем защиты, существуют неферментные антирадикальные и антиперекисные системы, к которым относятся эндогенные антиоксиданты, в первую очередь витамины группы А (β -каротиноиды) и α -токоферол.

Целью данной работы явилось исследование состояния свободно-радикального окисления липидов в крови врачей-стоматологов без бронхолегочных заболеваний.

В соответствии с задачами данной научной работы нами были изучены хемилюминесцентные свойства гемолизата крови 65 врачей-стоматологов. Полученные результаты представлены в таблице 1, нами отмечено, что уровень спонтанного свечения гемолизата крови у врачей-стоматологов изменяется в зависимости от стажа работы. При стаже работы до 4 лет в 1-й группе показатель спонтанной хемилюминесценции (СпХЛ) гемолизата крови повысился на 12%, во 2-й и 3-й группах этот показатель был выше по сравнению с контролем (СпХЛ здоровых людей принимали за 100%) соответственно на 36% и 52%. При стаже работы 15 лет и свыше уровень показатель спонтанного свечения (ПСС) составил 176%, то есть был выше по сравнению с контролем в 1,76 раза, а по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группой исследованных врачей выше на 64%, 40% и 24%.

Следовательно, можно предположить, что с увеличением стажа работы в гемолизате крови у врачей-стоматологов показатель спонтанной хемилюминесценции (ПСХл) возрастает.

Общая сумма инициированного свечения гемолизата крови врачей-стоматологов со стажем работы до 4-х лет повысилась на 15%, в группе со стажем работы 5-9 лет этот показатель возрастал на 39,6% по сравнению с контрольной группой. При стаже работы 10-14 лет в стоматологической поликлинике общая светосумма инициированного свечения (ОСИС) гемолизата крови составила 155,5%, то есть прирост этого показателя составил 55,5%. В группе врачей-стоматологов со стажем работы 15 лет и свыше ОСИС возросла на 80% по сравнению с контролем, то есть по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группой исследованных работников была выше соответственно на 65%, 40,4% и 24,5%.

Средняя скорость образования перекисных радикалов (ССОПР) в гемоллизате крови изменялась также в зависимости от стажа работы врачей-стоматологов. Так, в 1-й группе этот показатель составил 123,6% от контроля (в контрольной группе этот показатель принят за 100%), во 2-й группе прирост данного показателя составил 39%, а в 3-й группе – 54,1%.

Таблица

Изменение хемилюминесцентных показателей гемоллизата крови у стоматологов в зависимости от профессии, (M±m)

Группа		Хемилюминесцентные показатели			
		СпХЛ спонтанная хемилюминесценция (кв/сек)	ИнХЛ инициированная хемилюминесценция (10 ³ кв/5 мин.)	ССОПР средняя скорость образования перекисных радикалов (кв/сек)	ХЛПИ хемилюминесцентный показатель интоксикации (у.е.)
Контрольная группа	n=54	2,3±0,03 100%	21,2±1,2 100%	70,3±4,2 100%	1,0±0,04 100%
Хирург-стоматолог	15	2,8±0,14 122%	27,1±1,3 128%	90,3±4,3 128%	1,26±0,06 126%
Ортопед-стоматолог	17	3,2±0,15 139%	30,5±1,3 144%	101,6±4,3 144%	1,41±0,08 141%
Терапевт-стоматолог	18	3,5±0,15 152%	33,4±0,15 157%	111±0,1 158,3%	1,56±0,08 156%
Зубной техник	19	4,2±0,15 183%	39,8±0,15 188%	132±0,15 187%	1,86±0,11 186%

Эти данные свидетельствуют, что в зависимости от характера работы в гемоллизате крови врачей-стоматологов инициированная хемилюминесценция возрастает.

Средняя скорость образования перекисных радикалов в гемоллизате крови изменялась также в зависимости от видов работы врачей-стоматологов. Так, у стоматологов-хирургов этот показатель составил 128% от контроля (100%), у ортопедов-стоматологов прирост данного показателя составил 41%, а у терапевтов-стоматологов – 56%, у зубных-техников ССОПР достигала 186%, то есть больше на 86%, по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группами этот показатель был выше соответственно на 59%, 43% и 28,7%.

При стаже работы 15 лет и свыше в гемоллизате крови у врачей-стоматологов ССОПР достигала 179,6% то есть просит показателя по сравнению контролем составил 79,6% по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группами этот показатель был выше соответственно на 56%, 40,6% и 25,5%.

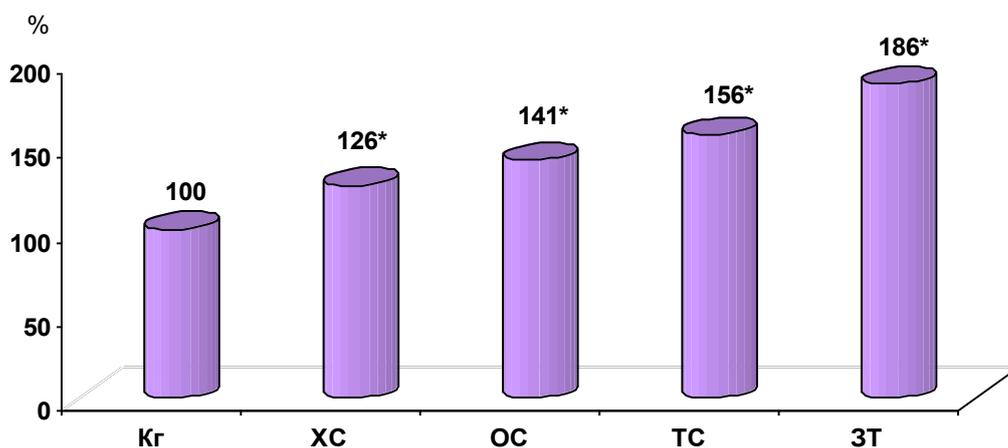


Рис. Изменение хемилуминесцентных показателей гемолизата крови у стоматологов в зависимости от стажа работы (КГ-контрольная группа; ХС-хирург стоматолог; ОС-ортопед стоматолог; ТС-терапевт стоматолог; ЗТ-зубной техник)
 Кг- контрольная группа; *- $p < 0.05$ по сравнению с КТ; 1-я группа (стаж работы до 4 лет); 2-я группа (стаж работы 5-9 лет); 3-я группа (стаж работа 10-14 лет); 4-я группа (стаж работы 15 лет и свыше)

Таким образом, хемилуминесцентные свойства гемолитаза крови врачей-стоматологов изменялись в зависимости от характера работы имела тенденцию к возрастанию. Было обнаружено значительное повышение хемилуминесцентного показателя интоксикации (ХЛПИ) гемолизата крови врачей-стоматологов в зависимости от характера работы. У стоматологов-хирургов прирост данного показателя составил 26% по сравнению с контролем, у ортопедов-стоматологов и терапевт-стоматологов этот показатель повысился соответственно на 41% и 56% соответственно у зубных-техников ХЛПИ гемолизата крови достиг 186%, то есть повысился в сравнении с показателями 1-й, 2-й и 3-й групп на 64%, 45% и 30%.

Так, было обнаружено значительное повышение хемилуминесцентного показателя интоксикации (ХЛПИ) гемолитаза крови врачей-стоматологов в зависимости от стажа работы. В 1-й группе врачей-стоматологов прирост данного показателя составил 14% по сравнению с контролем, во 2-й и 3-й группе этот показатель повысился на 38% и 54% соответственно. В группе 15 лет и свыше ХЛПИ гемолитаза крови достиг 178%, то есть повысился в сравнении с показателями 1-й, 2-й и 3-й групп соответственно на 64%, 40% и 24%.

Таким образом, изучение хемилуминесцентных свойств гемолитаза крови у врачей-стоматологов доказывает, что ХЛПИ возрастает в зависимости от характера работы.

Список литературы

1. Муравлева Л.Е., Айтбаева К. Окислительный метаболизм в норме и патологии // Медицина и экологии. – 1977.-№1, -С.147-151.
2. Соловьев А.И., Стефанов А.В. Фармакология и токсикология оксида азота: два «лица» одной и той же молекулы // Мед. Токсикология. -2000.-№3.-С.1-7.
3. Болотнова Т.В. состояние реакции перекисного окисления липидов у больных вибрационной болезнью. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Новосибирск, 1989. 21 с.

МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОХРАТОКСИНА А В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ

Шеметова Е.К.

студент-дипломник кафедры фармакогнозии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова,
Россия, г. Москва

Гравель И.В.

профессор кафедры фармакогнозии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н., доцент,
Россия, г. Москва

Седова И.Б.

старший научный сотрудник лаб. энзимологии питания
ФГБНУ «НИИ питания», к.б.н.,
Россия, г. Москва

В статье рассматриваются нормы и методы обнаружения охратоксина А в лекарственном растительном и пищевом сырье.

Ключевые слова: лекарственное растительное сырье, охратоксин А, высокоэффективная жидкостная хроматография, фармакопея.

Лекарственное растительное сырье широко применяется для лечения и профилактики заболеваний. Его употребляют в виде отваров, заваривают как чай или используют в виде сборов. При этом особенно серьезную опасность может представлять контаминация грибами сухих лекарственных трав и травяных чаев, поставляемых из стран с субтропическим и тропическим климатом [6], где для патогенных грибов создаются оптимальные условия для жизнедеятельности и образования продуктов их метаболизма. Наиболее опасными продуктами жизнедеятельности грибов для человека, так называемые микотоксины. Одним из которых является, охратоксин А. Будучи вторичным токсичным метаболитом таких грибов как *Aspergillus ochraceus* и *Penicillium verrucosum*, он обладает нефротоксичным, тератогенным и нейротоксичным действиями. Помимо всех перечисленных негативных воздействий на организм человека Международное агентство по изучению рака признало охратоксин А возможным канцерогеном человека и по канцерогенности отнесло его к классу 2В [5].

В отечественной и зарубежных фармакопеях включен показатель «микробиологическая чистота», где приведены допустимые уровни содержания микроорганизмов в лекарственном растительном сырье. Учитывая тот факт, что охратоксин А может присутствовать в растениях и представлять собой высокую опасность для человека, то его нормирование в становится

необходимым. В Государственной фармакопее XI издания этот показатель не нормируется, поэтому дальнейшие исследования в этом направлении становятся актуальными.

Во всех передовых странах мира, приняты нормы содержания охратоксина А в зерновых культурах и продуктах, полученных из зерна, кукурузе, детском питании, биологически активных добавках кофе, какао, остром перце, сухофруктах, вине, мясе и в других продуктах питания, доступных на рынке. В России предельно допустимые концентрации охратоксина А регулируются на основании СанПиНа 2.3.2.2401-08 "Дополнения и изменения N 10 к санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов" (табл. 1) [1].

Таблица 1

**Гигиенические требования безопасности содержания охратоксина А
в пищевых продуктах**

Группа продуктов	Показатели	Допустимые уровни, мг/кг, не более	Примечание
Зерно продовольственное, в т.ч. пшеница, рожь, тритикале, овес, ячмень, гречиха, рис, кукуруза, сорго	охратоксин А	0,005	пшеница, ячмень, рожь, овес, рис
Крупа, толокно, хлопья	охратоксин А	0,005	пшеничная, ячменная, ржаная, овсяная, рисовая
Мука пшеничная, в т.ч. для макаронных изделий, ржаная, тритикалевая, кукурузная, ячменная, просяная (пшенная), рисовая, гречневая, сорговая	охратоксин А	0,005	пшеничная, ячменная, ржаная, овсяная, рисовая

Европейское управление по контролю за безвредностью продуктов питания (EFSA) приняло, по просьбе Европейской Комиссии, обновленное научное мнение, связанное с ОТА в продуктах питания. Основываясь на этих мнениях, от 19 декабря 2006 года Комиссия Европейских сообществ установила максимальные уровни для круп, крупяных изделий, сушеного винограда, обжаренного кофе, вина [7].

Таблица 2

Максимальные уровни содержания ОТА в пищевых продуктах [7]

Продукты питания	Максимальные уровни (мг/кг)
Непереработанные крупы	5,0
Все продукты, вырабатываемые из непереработанных круп и крупяных продуктов, предназначенные для непосредственного потребления в пищу людьми,	3,0
Сушеная лозная продукция (черная смородина, кишмиш и изюм)	10,0
Обжаренные зерна кофе и молотый обжаренный кофе, за исключением растворимого кофе	5,0
Вино (включая игристое, исключая ликерное вино и вино с содержанием алкоголя более 15%) и фруктовое вино	2,0
Виноградный сок, концентрированный виноградный сок как восстановленный	2,0
Переработанные основанные на крупах продукты питания и детское питание для младенцев и детей	0,50
Диетические продукты питания для специальных медицинских целей, предназначенные специально для младенцев	0,50
Зеленый кофе, сухофрукты, отличные от сушеных лозных продуктов, пиво, какао и какаопродукты, ликерные вина, мясопродукты и специи	-

На лекарственное растительное сырье нормы и методика обнаружения охратоксина А впервые появились только в 2010 году в Европейской фармакопее 7.0 для корней солодки и спиртового экстракта из корней солодки [4, с.1170] (табл. 3).

Таблица 3

Данные по охратоксину А в фармакопеех мира

Фармакопея	Названия статей	Пределы содержания	Метод определения
Европейская фармакопея 7.0, 2010 г.	Общая фармакопейная статья 2.8.22 «Определение охратоксина А в лекарственном растительном сырье» [5, с.248]. Частные статьи: «Корни солодки», «Спиртовой экстракт солодки, стандартизованный» [4, с.1170]	Не более 20 мг/кг экстракта; Не более 80 мг/кг спиртового экстракта.	ВЭЖХ с очисткой на иммуноафинных колонках. Методика применима для корней солодки, для доказательства в другом ЛРС необходимо показать применимость этой методики.
Белорусская фармакопея том 3, 2009 (статья внесена в 2011 году) [2]	Общая фармакопейная статья 2.8.22 «Определение охратоксина А в лекарственном растительном сырье» (разработана и гармонизирована с европейской фармакопеей)	Не указаны	ВЭЖХ с очисткой на иммуноафинных колонках.
Фармакопея США, 2015, Британская фармакопея 2009, Фармакопея Китайской Народной республики, 2005	Отсутствуют	-	-

Из представленных данных видно, что методом идентификации в сырье является высокоэффективная жидкостная хроматография с предварительной очисткой на иммуноаффинных колонках и флуориметрическим детектором. Корни солодки, для которых представлены нормы и методика обнаружения были выбраны не случайно, так как:

1) произрастают в странах с теплым климатом и высокой влажностью, например, Средняя Азия, южные районы Европы и т.д.;

2) в корнях содержатся тритерпеновые сапонины кальциевая и калиевая соль глицирризиновой кислоты, которая придает сладкий вкус и агликон которой является глицирретиновая кислота, а углеводная часть глицирризина представлена двумя молекулами кислоты глюкуроновой.

Из этого следует, что солодка представляет собой питательную среду для патогенных грибов.

Методика заключается в следующем, экстракцию из измельченных корней проводят 3% раствором гидрокарбоната натрия с фосфатным буфером. Далее экстракт проходит очистку на иммуноаффинных колонках, после чего полученный раствор собирают и помещают хроматограф с флуориметрическим детектором [4, с.248].

Помимо описанного варианта идентификации охратоксина А в лекарственном растительном сырье существует метод, предложенный индийскими исследователями. Методика применялась на специях, купленных на обычном рынке и немного, отличающимися от фармакопейных условий экстракции (1% карбонат натрия и 20% раствор твин-20) [3, с.43]. Одним из образцов специй был кориандр посевной, используемый не только в качестве пряности, но и являющийся лекарственным растительным сырьем.

Таким образом, дальнейшее изучение лекарственного растительного сырья на присутствие или отсутствие охратоксина А, расширит и усовершенствует способы обнаружения микотоксина, что позволит устанавливать нормы для сырья как в отечественной фармакопее, так и в зарубежных.

Список литературы

1. СанПиН 2.3.2.2401-08 "Дополнения и изменения N 10 к санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов".2001.
2. Фармакопея республики Беларусь том 3, 2009.
3. Ch. Ramesh, Santoshkumar Jayagoudar. Determination of ochratoxin A in spices from Dharwad by high performance liquid chromatography. Asian Journal of Plant Science and Research. 2014. №4. P. 42-52.
4. European Pharmacopeia 7, 2010. pp. 49-50, 248-249, 1170-1171.
5. IARC, International Agency for Research on Cancer (1993). Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Some Naturally Occurring Substances, Food Items and Constituents, Heterocyclic Amines and Mycotoxins, (Lyon, France: International Agency for Research on Cancer). pp. 489-521.
6. Udagawa S. Distribution of aflatoxin-producing fungi in crude drugs of plant origin. /Kurata H., Norizuki K., Takatori K., Nakao M., Takahashi K.// Proc. Jpn. Assoc.Mycotoxicol.-1976.-3.-P. 357.
7. Официальный журнал Европейского союза. 2006. L364/5-L364/24: [Электронный ресурс]. URL: http://www.asia-business.ru/standarts/com_reg_1881.pdf.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ

Шехтман А.Г.

заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
ГБОУ ВПО ОрГМУ Министерства здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук, профессор,
Россия, г. Оренбург

Лучевая диагностика находится в эпицентре развития передовых научных дисциплин – медицинской информатики, биофизики, ядерной физики, электроники, информационных и компьютерных технологий. В связи с этим основными требованиями к преподаванию лучевой диагностики являются: стимулирование деятельности студента по изучению предмета для становления врача-специалиста, отвечающего требованиям современного здравоохранения; приобретение студентами знаний и умений, позволяющих владеть алгоритмами лучевых исследований при различных патологических состояниях.

Ключевые слова: лучевая диагностика, образовательный процесс, методы прижизненной медицинской визуализации.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования третьего поколения, вступившим в силу с 2011-2012 учебного года, преподавание лучевой диагностики в медицинских вузах начинают на 3-м курсе лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. На этом этапе студенты знакомятся с основными понятиями дисциплины, изучают технологию проведения лучевых исследований и правила радиационной безопасности при работе с источниками ионизирующих излучений.

По мере продвижения студента по образовательной лестнице элементы лучевой диагностики включают в программы изучения отдельных клинических синдромов и нозологических форм заболеваний на всех клинических кафедрах.

Таким образом, изучение лучевой диагностики в медицинских вузах – это непрерывный образовательный процесс в течение всего периода обучения.

Современные требования к изучению лучевой диагностики предполагают знание преподавателем параметров личности студента, уровень развития познавательных процессов: восприятия, воображения, памяти, мышления, речи, внимания.

Преподаватель должен побуждать студента стремиться постигнуть эту дисциплину, чтобы стать востребованным квалифицированным специалистом; необходимо акцентировать внимание студента на усвоение методов лучевой диагностики как факторе успешной профессиональной деятельности в дальнейшей работе в практическом здравоохранении или науке. Знание и владение современными методами лучевой диагностики, такими как рентге-

новская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование, позитронно-эмиссионная томография, повысят не только профессиональный, но и социальный статус врача-лучевого диагноста.

Существенным условием успеха в изучении этой дисциплины является самообразование. Исходя из накопленного педагогического опыта считаем, что самоподготовку студентов по рентгенологии (по лучевым методам диагностики) необходимо проводить на кафедре. Такая организация учебного процесса требует определенных условий: наличия учебников, руководств, методических пособий, комплектованных по темам наборов рентгено-, скано-, скинтиграмм, а также присутствия преподавателя, выполняющего роль тьютора, сочетающего функции консультанта и наставника.

Необходимо участие преподавателя и в создании условий, при которых студент самостоятельно систематизирует собственные знания. Этому содействует способность преподавателя побудить студентов к многочисленным вопросам по изученной теме.

Считаем важным соблюдать последовательность изложения преподавателем определенных разделов дисциплины и их усвоения студентами. Тогда сохранится логический переход от теоретического осмысления свойств ионизирующих излучений и методов лучевой диагностики к практическому применению знаний – описание рентгенограмм, формулировка рентгенологического заключения.

Одна из основных особенностей преподавания лучевой диагностики в настоящее время – научить студентов как базовым принципам лучевой диагностики, включающим описание методик лучевых исследований, так и сведениям по их применению в различных областях медицины – терапии, хирургии, кардиологии, неврологии и др. В связи с этим знание основ лучевой диагностики необходимо и при освоении клинических дисциплин.

Отличительной особенностью основных требований к подготовке врача-рентгенолога является знание компьютерных сетевых технологий и персональных рабочих станций врача-специалиста, без которых немислима современная лучевая диагностика.

Характерной чертой образовательного процесса на современном этапе стало «параллельное» обучение: с использованием бумажных носителей (книг) и электронных версий на оптических и магнитных носителях. Это заставило студентов вплотную приблизиться к персональному компьютеру. Значительно возросла роль Интернета, что облегчило доступ к информационным ресурсам медицинских знаний.

Лучевая диагностика объединяет все диагностические специальности радиологии – рентгенологическую (в т.ч. магнитно-резонансную томографию), ультразвуковую и радионуклидную диагностику. В настоящее время она претерпевает буквально революционные преобразования: разрабатываются новые методы лучевой визуализации, меняются их технология и техни-

ческое оснащение. Стали возможны изучение тонких анатомических деталей, в том числе с получением трехмерных изображений, исследование диффузионно-перфузионных процессов, построение функциональных и виртуальных моделей органов и патологических образований. Новые горизонты обозначились в связи с бурным развитием молекулярной радиологии. На базе биологических и лучевых технологий строят «молекулярные изображения» (Molecular Imaging) и «биохимические изображения» (Biochemical Imaging). В большинстве лучевых исследований оперируют с образами нормальных или патологически измененных органов, поэтому их логично объединяют терминами «медицинское изображение» (Medical Imaging) или «диагностическое изображение» (Diagnostic Imaging) [1].

Последние новации в области лучевой диагностики еще сильнее укрепили ее связь со всеми клиническими дисциплинами. Они способствовали также более широкому проведению диагностических и лечебных процедур, осуществляемых совместно радиологами и клиницистами, т. е. развитию интервенционной радиологии. Технологии интервенционной радиологии активно используют при инвазивной диагностике, выполняемой под рентгенологическим, ультразвуковым или магнитно-резонансным контролем (биопсия, эндоскопия). Под лучевым контролем выполняют также лечебные интервенционные процедуры при ряде оперативных вмешательств, а также прицельную доставку лечебных препаратов к патологическим образованиям (в частности, к злокачественным опухолям).

Успех в изучении лучевой диагностики определяется не только уровнем активного познания, но и уровнем познания рецептивного – той базой знаний, которую студент может усвоить с помощью преподавателя, владеющего всеми методами современной медицинской визуализации.

Преподавание в медицинском вузе сегодня – это постоянный творческий поиск, включающий в себя широкое развитие нестандартных форм проведения занятий как факторов, мотивирующих активность учебной деятельности студентов. Несомненно, творческий характер учебной деятельности при изучении лучевой диагностики способствует также и развитию личности будущих специалистов. Качественное образование позволяет начинающим врачам быть востребованными и конкурентноспособными в современном здравоохранении.

Список литературы

1. Королук И.П., Линденбратен Л.Д. Лучевая диагностика // М. – БИНОМ. – 2013. – С. 493.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ПРОБЛЕМЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В МАЛЫХ ГОРОДАХ

Шмаков А.Н.

аспирант кафедры клинической стоматологии
и имплантологии ИПК ФМБА России,
Россия, г. Москва

Чуянова Е.Ю.

врач-стоматолог ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
Россия, г. Москва

Новоземцева Т.Н.

главный врач ГАУЗ «СП №22 ДЗМ», канд. мед. наук,
Россия, г. Москва

Лернер А.Я.

ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии
Института повышения квалификации ФМБА России, канд. мед. наук,
Россия, г. Москва

По результатам анкетирования 150 врачей-стоматологов из 10 малых городов в разных регионах России установлены проблемы стоматологической службы, связанные с отсутствием регламентирующих документов по обязательным профилактическим осмотрам работников с ОУТ у стоматолога, с низкими тарифами ОМС за стоматологические услуги, с недостаточной заработной платой и отсутствием собственного жилья у молодых врачей стоматологов.

Ключевые слова: стоматологи, анкетирование, предприятие, проблемы.

По данным ряда публикаций повсеместно уменьшаются объемы профилактических осмотров у стоматолога организованных коллективов детей и работников промпредприятий, уменьшается обеспеченность населения малых городов и сел врачами-стоматологами, сокращается количество стоматологических кабинетов в школах и на предприятиях [1-5]. В этой связи возникает необходимость в изучении мнения врачей-стоматологов по причинам негативных тенденций в стоматологии и возможных путей их устранения.

Материал и методы. Разработана специальная анкета из 18 вопросов, часть из которых подразумевала ответы в баллах, а часть – выбор ответов из предложенных вариантов или ответ в свободной форме. Часть вопросов касалась оценки врачами доступности и качества стоматологической помощи для населения, уровня профилактической работы среди детского населения и работников с опасными условиями труда. Другая часть вопросов раскрывала социально-экономические условия работы врачей-стоматологов и проблемы финансирования стоматологической помощи. В завершении анкеты врачам

стоматологам предлагалось указать способы совершенствования стоматологической службы.

Опрошено 150 врачей-стоматологов, работающих в 10 малых городах в разных регионах России.

Результаты и обсуждение. Анализ анкет показал, что доступность стоматологической помощи для жителей малых городов оценивается большинством врачей стоматологов как хорошая (42,0%) и отличная (38,0%); 18,0% оценивают доступность как удовлетворительную, 2,0% – как неудовлетворительную.

Качество стоматологической помощи в своем учреждении в основном оценивается как хорошее (63,3%) и удовлетворительное (22,4%); отличным признают качество стоматологической помощи 14,3% врачей стоматологов. На вопрос о реальном среднем сроке службы пломбы при лечении кариеса и его осложнений большинство ответили – 3 года (40,0%), 4 года (32,0%), 5 лет (26,0%). На такой же вопрос о среднем сроке службы мостовидного протеза большинство ответили – 6 лет (61,3%), 7 лет (14,0%), более 7 лет (16,0%), 5 лет (8,7%).

Обеспеченность стоматологического подразделения оборудованием, инструментарием и материалами соответствует хорошему уровню по мнению 57,1% опрошенных, удовлетворительному – 28,6% и признается неудовлетворительным 10,2% врачей стоматологов; только 4,1% опрошенных считают оснащенность стоматологической службы отличной.

Организацию и качество профилактической стоматологической работы среди детского населения города и среди работников промышленных предприятий почти половина опрошенных считает хорошей (43,8%) и столько же – удовлетворительной (43,8%). Отличной уровень профилактической работы в городе признают 4,2% опрошенных, в то же время плохой и очень плохой профилактическую работу считают 8,4% врачей стоматологов (соответственно 2,1% и 6,3%). Все без исключения опрошенные врачи считают необходимым ежегодные осмотры у стоматолога работников с ОУТ с последующей санацией рта.

Невысокую оценку большинство опрошенных дают тарифам ОМС, предусмотренных для оплаты стоматологического лечения. Так, отличными тарифы не признают никто из опрошенных, хорошими – только 6,1%; 30,6% врачей стоматологов адекватность тарифов ОМС при оплате стоматологического лечения оценивают как удовлетворительную, 42,9% как – низкую и 20,4%, как очень низкую.

На вопрос о размере своей среднемесячной заработной платы не ответили 14,0% врачей стоматологов, а среди ответивших определяется разброс заработной платы от 5920 руб. до 70000 руб. (в среднем 29788,8 руб.). Оптимальным размером заработной платы 8,0% врачей-стоматологов не дали ответа, разброс имеющихся ответов 25000-115000 руб. (в среднем 54576 руб.).

На вопрос о причинах дефицита врачебных и медсестринских кадров в стоматологической службе и недостаточного привлечения молодых специалистов не ответили только 6,0% опрошенных, а по имеющимся ответам вы-

является следующая структура причин недостаточной укомплектованности штатов стоматологов: низкая заработная плата (87,2%); отсутствие собственного жилья (25,5%); неудовлетворительные условия труда (14,9%); отсутствие узких специалистов других стоматологических профилей (8,5%); отсутствие перспектив профессионального роста (6,4%).

Все опрошенные врачи стоматологи считают необходимым участие промышленных предприятий в финансировании стоматологического обслуживания своих работников в виде доплат к тарифам ОМС за стоматологическое лечение (по договорам с учреждением здравоохранения или в порядке добровольного медицинского страхования), а также в виде участия в оснащении стоматологической службы современным оборудованием.

Мнение врачей стоматологов выявляет общую для российской стоматологии тенденцию увеличения объемов платных услуг в стоматологии. Против этого мнения высказалось 8,2% опрошенных врачей; 28,6% считают, что население работоспособного возраста (за исключением детей, пенсионеров и инвалидов) должны получать стоматологическую помощь платно. В то же время подавляющее большинство опрошенных врачей ограничиваются в ответах рекомендациями платных услуг для жителей только в объеме доплат к госгарантиям по ОМС (63,3%).

20,0% врачей стоматологов не имеют мнения по возможностям совершенствования стоматологической службы. Другие врачи высказали следующие предложения: улучшение материально-технической базы стоматологической службы (65,0%); увеличение заработной платы (30,0%); создание условий для обмена опытом, повышение квалификации и внедрение новых методик и технологий (27,5%); улучшение условий работы (15,0%); обеспечение жильем (7,5%); организация рекламы платных услуг (2,5%).

Выводы

Таким образом, большинство стоматологов оценивают доступность и качество лечебно-профилактической стоматологической помощи в малых городах, как хорошие и удовлетворительные. В то же время указывается на высокую нагрузку в посещениях на стоматологическом приеме; недостаточную заработную плату и устаревшую материально-техническую базу в связи с слабым финансированием, особенно из-за низких тарифов ОМС; отсутствие жилья для молодых специалистов. Специалисты стоматологического профиля высказываются в поддержку мнения СтАР о целесообразности перехода к платному стоматологическому лечению (или к доплатам к тарифам ОМС) населения России работоспособного возраста.

Список литературы

1. Олесов Е.Е., Шаймиева Н.И., Берсанов Р.У., Хавкина Е.Ю., Гришкова Н.О., Олесов А.Е. Клинико-экономическое обоснование профессиональной гигиены рта у молодых работников предприятий с опасными условиями труда [Текст] // Российский стоматологический журнал. – 2013. – №6. – С. 39-41
2. Олесов Е.Е., Уйба В.В., Хавкина Е.Ю., Шмаков А.Н., Чуянова Е.Ю. Стоматологическая заболеваемость молодых работников градообразующих предприятий с опас-

ными условиями труда [Текст] // Российский стоматологический журнал. – 2014.– №6.– С.54-56

3. Олесов Е.Е. Экспериментально-клиническое и экономическое обоснование профилактики стоматологических заболеваний у молодых работников градообразующих предприятий с опасными условиями труда [Текст] // Дисс... докт. мед. наук. – Москва, 2015, 319 с.

4. Сорокоумов Г.Л. Особенности стоматологического статуса работников при воздействии радиационного профессионального фактора и меры по совершенствованию их диспансерного обслуживания [Текст] // Дисс... докт. мед. наук. – Москва, 2009, 216 с.

5. Ярилкина С.П. Медико-экономическая эффективность профессиональной гигиены полости рта [Текст] // Автореф. дисс... канд. мед. наук. – Москва, 2013, 23 с.

ОСТЕОСИНТЕЗ ДИНАМИЧЕСКОЙ БЕДРЕННОЙ СИСТЕМОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Ямщиков О.Н.

зав. кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф
ФГБОУ ВПО «ТГУ имени Г.Р. Державина», канд. мед. наук,
Россия, г. Тамбов

Емельянов С.А.

ассистент кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф
ФГБОУ ВПО «ТГУ имени Г.Р. Державина»,
Россия, г. Тамбов

Переломы проксимального отдела бедренной кости являются одними из самых распространенных. Наиболее популярен в настоящее время остеосинтез переломов вертельной области системой динамической бедренной системы. Проанализированы результаты остеосинтеза переломов вертельной области бедренной кости динамической бедренной системой. Нестабильность металлоконструкции наблюдалась в 8,7%, однако консолидации перелома не наступило лишь в 2% случаев.

Ключевые слова: переломы бедренной кости, остеосинтез.

Переломы проксимального отдела бедренной кости являются одними из самых распространенных [5]. К переломам проксимального отдела бедренной кости относятся переломы головки и шейки бедренной кости, чрезвертельные и межвертельные переломы. В настоящее время значительное внимание уделяется эндопротезированию суставов при переломах шейки и головки бедренной кости, а так же их последствий [1, 2]. При переломах вертельной области актуален остеосинтез. На протяжении многих десятилетий продолжаются поиски новых и усовершенствование имеющихся методик для остеосинтеза. Разрабатываются методики компьютерного моделирования остеосинтеза [3, 4, 5, 6]. В настоящее время травматологи имеют в распоряжении несколько металлоконструкций, предназначенных для остеосинтеза переломов вертельной области [5]. Наиболее популярен в большинстве травматологических клиник в настоящее время остеосинтез переломов вертель-

ной области системой динамического бедренного винта (DHS). Сохраняются осложнения, связанные с повреждением и миграцией металлоконструкции после операции. В значительном числе случаев наблюдается замедленная консолидация перелома и формирование ложного сустава.

Цель исследования: проанализировать результаты остеосинтеза переломов вертельной области бедренной кости динамической бедренной системой (DHS).

Материалы и методы. Группа пациентов, которым произведен остеосинтез DHS составила 46 человек. У всех больных диагностированы переломы вертельной области бедренной кости:

1. пациенты с чрезвертельными переломами – 27,
2. пациенты с межвертельными переломами – 19.

Мужчины – 17, женщины – 29. Средний возраст пациентов – 68 лет.

Предоперационная подготовка и оперативное лечение проводилось согласно существующим стандартам.

Результаты. Отдаленные результаты у пациентов оценивались в сроки от 6 до 24 месяцев по наличию признаков консолидации, данным контрольных рентгенограмм.

Осложнения связанные с нестабильностью металлоконструкции наблюдали в 4 случаях: миграция шеечного винта-1, перелом винтов пластины -2, вторичное смещение отломков-1.

Сроки консолидации соответствовали планируемым у 32 прооперированных пациентов, превышены у 13 пациентов. У 1 пациента консолидации перелома не наступило.

Выводы. Применение методики остеосинтеза вертельных переломов бедренной кости с применением DHS показало надежность и эффективность данного метода. Хотя наблюдались случаи нестабильности металлоконструкции, консолидации перелома не наступило лишь в 2% случаев. Методика остеосинтеза динамической бедренной системой является одной из основных для лечения переломов проксимального отдела бедренной кости.

Список литературы

1. Летов А.С., Бахтеева Н.Х., Воскресенский О.Ю., Марков Д.А., Ямщиков О.Н., Юсупов К.С., Абдулнасыров Р.К. Хирургическое лечение пациентов с анкилозами тазобедренного сустава. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2010. – Т.15. № 5. – С. 1511-1514.
2. Летов А.С., Бахтеева Н.Х., Марков Д.А., Ненашев А.А., Ямщиков О.Н. Хирургическая реабилитация больных с анкилозами тазобедренных суставов. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2011. – Т.16. № 5. – С. 1366-1370.
3. Ямщиков О.Н., Емельянов С.А. Предоперационное планирование остеосинтеза бедренных костей. Теоретические и прикладные аспекты современной науки. 2014. № 6-2. С. 167-170.
4. Ямщиков О.Н., Марков Д.А., Абдулнасыров Р.К. и др. Компьютерное моделирование в предоперационном планировании при лечении переломов бедренной кости. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2010. – Т.15. № 5. – С. 1508-1510.

5. Ямщиков О.Н., Норкин И.А., Марков Д.А., Емельянов С.А. Использование автоматизированного выбора металлоконструкции для остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости на основе компьютерного моделирования. // Врач-аспирант. – 2014. – Т.65. № 4. – С. 26-30.

6. Ямщиков, О.Н., Марков Д.А., Емельянов С.А. Предоперационное планирование с применением компьютерного моделирования в лечении переломов дистального отдела бедренной кости. // Медицинская наука и образование Урала. – 2014. – Т.15. №3 (79). – С. 81-84.

SUBSTANCE «ALHIDIN» AS THE BASIS OF WOUND HEALING DRUG

Darmenov E.N.

assistant professor of Departure of Surgical diseases №1,
Karaganda State Medical University, Candidate's degree in medical sciences,
Kazakhstan, Karaganda

Zhanassova M.M.

assistant professor of Departure of Surgical diseases №1,
Karaganda State Medical University, Candidate's degree in medical sciences,
Kazakhstan, Karaganda

Serikov S.Zh.

interns of Departure of Surgical diseases №1, Karaganda State Medical University,
Kazakhstan, Karaganda

Akhtanov B.Zh.

interns of Departure of Surgical diseases №1, Karaganda State Medical University,
Kazakhstan, Karaganda

BACKGROUND

Currently, in experimental and clinical pharmacology the interest in phytopharmacological drugs of healing action intensified. We carried out a comparative assessment of the impact of phytopreparation alhidin on the parameters of the system POL-AOP.

METHODS

The experiment was performed on 30 white mongrel male rats. Wound infection was reproduced by infecting wounds suspension overnight culture of Staphylococcus aureus. Experimental animals were divided into three groups: 1 – placebo group, 2 – "alhidin" group in which animals were injected into their stomach 1 ml of starch slurry alhidin based substance of 60 mg/kg body weight. As a control, 7 healthy mongrel rats were used – 3 group. We studied the effect of alhidin on indicators of free radical processes in the blood serum of rats.

RESULTS

Alhidin inhibits lipid peroxidation, reducing the content of serum of diene conjugates and Schiff bases. Injection of alhidin accompanies a significant (35%, $p < 0.01$) increase in total antioxidant activity. Thus, a week after the injection of alhidin superoxide dismutase (SOD) in blood serum was decreased by 36.5%. Decrease in SOD activity under the influence of alhidin associated with a trend to an increase in nitrite.

CONCLUSION

Thus, the pharmacological substance alhidin has the ability to reduce the intensity of lipid peroxidation and stimulate the antioxidant enzymes. This feature of alhidin indicates promising drug application in the local treatment of purulent wounds in the hospital.

Keywords: Wound healing, Wound infection, Superoxide anion, Malondialdehyde, Catalase, Free radical.

INTRODUCTION

Currently, in experimental and clinical pharmacology the interest in phytopharmacological drugs of healing action intensified. Similar studies were conducted in KSMU and Karaganda Institute of phytochemistry [1,3,4]. We carried out a comparative assessment of the impact of phytopreparation alhidin on the parameters of the system POL-AOP. New domestic substance obtained from Kyrgyz camel thorn – alhidin is a biologically active complex consisting of a polymer preantotsionidin (poliflavon), water-soluble heteropolysaccharide, amino acids, flavonoids and microelements. According to preclinical studies it is suggested that this complex may have antioxidant, cytoprotective and wound-healing properties [1,5,6]. The present work aims at a detailed description of the antioxidant capacity of the alhidin substance, referring to the development of a new wound-healing drug [7].

METHODS

The experiment was performed on 30 white mongrel male rats weighing 180-220 g. The animals of the same brood and approximately the same weight were used for the research. Specimens from the same batch, which were apparently healthy, with no visible defects on the skin and signs of general pathology, were selected in the control and experimental groups. Rats suspected of having spontaneous pathology, to identify which the following features were evaluated: appearance and overall condition of the animals, shine and smoothness of fur, the presence of bites, skin diseases, discharge from the eyes, nose, anus, were rejected as defective.[2] Wounds were infected in the back under ether anesthesia. Purulent wound was simulated by removing the skin flap, an area of 3 cm² on its back in the interscapular region. The edges of the wound were fixed to the Teflon ring.

Wound infection was reproduced by infecting wounds suspension overnight culture of *Staphylococcus aureus*. After 3 days, the typical purulent wound was formed.

All experimental animals were divided into three groups: 1 – placebo group, 2 – "alhidin" group in which animals were injected into their stomach 1 ml of starch slurry alhidin based substance of 60 mg per kg body weight. As a control, 7 healthy mongrel rats were used – 3 group.

In a series of experiments, we studied the effect of alhidin on indicators of free radical processes in the blood serum of rats.

RESULTS

The results of studying the effect of alhidin on the generation of superoxide anion are presented in Table 1.

Table 1

**Effect on alhidin on superoxide anion generation in blood plasma of rats
with a model of purulent wounds (n = 6)**

Groups	Superoxide anion generation rate (%)	P
Placebo	79,9 ± 14,46	*
Alhidin	47,4 ± 8,7	* **
Control (healthy rats)	14,0 ± 4,4	

Conventions: * – significant differences compared with the control ** – significance of differences compared with the placebo group.

As can be seen from the data presented in Table 1, the effect of alhidin is quite pronounced against superoxide anion generation rate. Compared with placebo alhidin reduces it to 40%.

Table 2 contains the results of studies of the alhidin influence on nitric oxide levels.

Table 2

**Effect of alhidin on generation of nitric oxide in the blood plasma of rats
with a model of purulent wounds (n = 6)**

Groups	Micromole/l	P
Placebo	45,3 + 8,36	*
Alhidin	25,1 ± 1,33	* **
Control	3,1 ± 0,208	

Conventions are the same.

Table 2. The data shows that alhidin significantly reduces the generation of nitrogen oxides. Table 3 complements the data on the results of the alhidin impact on nitrite concentration in the blood.

Table 3

**Effect of alhidin on nitrite (NO₂⁻) in the blood serum of rats
with a model of purulent wounds (n = 6)**

Groups	nM/mg of albumen	P
Placebo	16,4 ± 1,7	*
Alhidin	20,8 ± 1,8	*
Control	8,8 ± 1,2	

Conventions are the same.

From Table 3 it follows that alhidin does not change the level of nitrite concentration in the blood serum of rats in comparison with placebo.

Table 4 contains data on concentrations in erythrocytes LPO products – malondialdehyde.

Table 4

**Effect of alhidin on malondialdehyde content in red blood cells of rats
with a model of purulent wounds**

Groups	Micromole/ml	P
Placebo	28,3 ± 3,15	*
Alhidin	10,39 ± 0,5	* **
Control	6,96 ± 0,297	

Conventions are the same.

Table 4 shows that alhidin more than two times compared with placebo reduces the content of malondialdehyde.

Table 5

Effect of alhidin on catalase content in red blood cells of rats with a model of purulent wounds (n = 6)

Groups	Micromole/л	7 days	
Placebo	0,133 ± 0,052	*	
Alhidin	0,60 ± 0,08	*	**
Control	0,792 ± 0,086		

Conventions are the same.

The level of enzyme antioxidant defense system – erythrocyte catalase under the influence of injection of alhidin increased for 4.5 times.

Table 6 presents data describing the impact of alhidin on the level of activity of another antioxidant enzyme – glutathione peroxidase.

Table 6

Effect of alhidin on the content of glutathione peroxidase in red blood cells of rats with a model of acute liver toxicity (n = 6)

Groups	Micromole /ml/min	P	
Placebo	58,2 ± 3,72	*	
Alhidin	71,4 ± 6,7	*	**
Control	82,81 ± 3,7		

Conventions are the same.

It is found that under the influence of alhidin concentration of GAP increases to 22.6% compared to placebo.

Table 7

Effect of alhidin on the level of average molecules of rats with a model of purulent wounds (n = 6)

Groups	Conventions	P	
Placebo	0,22 ± 0,043	*	
Alhidin	0,1 ± 0,013	*	**
Control	0,07 ± 0,0022		

Conventions are the same.

The data in Table 7 shows that alhidin reduces the concentration of middle molecules by about half.

Integral parameters characterizing the state of the system POL-AOP are defined in similar conditions and are given in Table 8.

Table 8

Effect of alhidin on the indices of free radical processes in serum of rats

Indicators	Placebo	Alhidin
The value of the peroxide chemiluminescence, cond. u.	7,40 +/- 0,99	4,53 +/- 0,61***
Diene conjugates, nM / mg protein	0,99 +/- 0,12	0,28 +/- 0,36*
Schiff base cond. u / mg protein	4,87 +/- 0,36	3,39 +/- 0,35**
Antioxidant activity, cond. u / mg protein	0,82 +/- 0,03	1,12 +/- 0,03*
SOD activity, ed. / Mg protein	1,93 +/- 0,03	1,32 +/- 0,07*
	34,7 +/- 3,9	29,0 +/- 2,1

Note: Each definition pooled serum from 2-3 animals.

The difference with placebo is significant: * p < 0,001; ** p < 0,01; *** p < 0,05.

DISCUSSION AND CONCLUSION

As it can be seen from the data presented in the tables alhidin inhibits lipid peroxidation, reducing the content of serum of diene conjugates and Schiff bases. Injection of alhidin accompanies a significant (35%, $p < 0.01$) increase in total antioxidant activity. Thus, a week after the injection of alhidin superoxide dismutase (SOD) in blood serum was decreased by 36.5%. Decrease in SOD activity under the influence of alhidin associated with a trend to an increase in nitrite. These results approves the presence antioxidant potential activity in alhidin drug.

Thus, the pharmacological substance alhidin has the ability to reduce the intensity of lipid peroxidation and stimulate the antioxidant enzymes. This feature of alhidin indicates promising drug application in the local treatment of purulent wounds in the hospital.

References

1. Eslami A., Gallant-Behm C.L., Hart D.A. etc. expression of integrin $\{\alpha\}\nu\{\beta\}6$ and TGF- $\{\beta\}$ in scarless vs scar-forming wound healing. *J. Histochem. Cytochem.* – 2009. – Vol. 57. – p. 543-557.
2. Hattori N., Mochizuki S., Kishi K. etc. MMP-13 plays a role in keratinocyte migration, angiogenesis and contraction in mouse skin wound healing // *Am. J. Pathol.* – 2009. – Vol. 175. – p. 533-546.
3. Lokhvitskii S.V., Anisimov S.V., Kivman G.Y., Gulyaev A.E. Wound healing preparations – hydrocolloids on the basis of pectin. Karaganda, 1994, p.103.
4. Lokhvisky S., Gulaev A., Adekenov S. Phytopharmacological preparations in the treatment of purulent wounds. Tel-Aviv, 1998, p.49-50.
5. Meier K., Nanney L.B. Emerging new drugs for wound repair // *Expert.* – 2006. – Vol. 11, № 1. – p. 23-37.
6. Naurzbaev K.K Wound-healing properties of pine resin in the draining polymer. // *Diss ... Candidate of medical sciences.* Karaganda, 2002, p.113.
7. Rivera Albert E., Spencer James M. Clinical aspects of full-thickness wound healing // *Clinics in Dermatology.* – 2007. – Vol. 25. – p. 39-48.

СЕКЦИЯ «ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»

ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПЕРЕВОДА В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Алексеева Т.Д.

доцент Ресурсного центра (кафедры) иностранных языков Балтийского Федерального университета имени Иммануила Канта, канд. психол. наук, доцент,
Россия, г. Калининград

В статье рассматривается одно из новых направлений обучения иностранному языку для специальных целей – обучение неязыковых студентов письменному переводу профессионально-ориентированных текстов. Раскрываются лексические и грамматические особенности англоязычных текстов научно-технической направленности как особого функционального стиля.

Ключевые слова: специальный перевод, краткость и компактность изложения, номинативный характер, специальные термины и термины-словосочетания, приемы перевода.

В неязыковых вузах дисциплина «Иностранный язык», находящаяся длительное время на периферии высшего технического образования, в середине 90 – х годов приобрела новый статус, цели и задачи, новое содержание и структуру. Речь идет о новом направлении в обучении, получившем название – обучение иностранному языку для специальных целей. В связи с чем стало необходимым обучать основам специального перевода, опираясь на уже имеющийся опыт в обучении переводу в разрезе программы обучения иностранному языку, где перевод выступал как один из аспектов обучения языку в целом. Стоит заметить, что современное профильное обучение целиком направлено на практическое использование иностранного языка будущими специалистами в сферах профессионального общения. С этих позиций во многих рабочих программах по дисциплине «Английский язык» для неязыковых вузов обучение переводу профессионально-ориентированных текстов приобретает особую значимость, тем более что письменный перевод продолжает нередко выступать как средство контроля на экзамене и как средство проверки усвоения лексического и грамматического материала.

Разнообразие профессионально-ориентированных текстов велико, поэтому остановимся на особенностях перевода научно-технической литературы как особого функционального стиля. Так, обучая студентов института технического сервиса следует особо подчеркнуть, что сущностными коммуникативными характеристиками англоязычных текстов научно-технической направленности всегда являются безличностный характер, обусловленный их ориентированностью на группового адресата, а также отсутствие субъективной эмоциональности в силу того, что их адресанты, как правило, анонимны. Назначение таких текстов состоит в передаче когнитивной (познавательной) информации и, как следствие, они характеризуются отвлеченностью, логичностью, строгой последовательностью, четкой связью между основной идеей

и деталями, точностью и объективностью, которые обеспечивают их ясность и понятность. Язык текстов отличает не только определенный стиль, но и свои грамматические и лексические особенности, которые требуют пристального внимания со стороны обучающихся.

Так, к *грамматическим* особенностям англоязычных научно-технических текстов можно отнести синтаксическую полноту оформления высказывания, которая предполагает широкое использование *простых предложений с составным именным сказуемым* (глагол-связку и предикатив, т.е. именную часть в виде существительного, прилагательного, предложного оборота и т.п.). Именной характер членов предложения выражается в частом использовании *многокомпонентных атрибутивных словосочетаний*, обеспечивающих краткость и компактность изложения. Например, anti-lock braking system (ABS) – антиблокировочная система тормозов; carburettor suction piston – поршень пневмоклапана карбюратора. Краткость и компактность также обеспечивается широким использованием *эллиптических конструкций* (remote crane вместо remote-operated crane – подземный кран с дистанционным управлением); *заменой придаточных определительных предложений прилагательными в постпозиции* (the materials available вместо the materials that are available – материалы, которые имеются в наличии); использованием *инфинитивных и других аналитических конструкций* (the product to be cooled – продукт, который надо охладить). В научно-технических текстах часто встречается *множественное число существительных*, что объясняет их отличие и стремление к систематизации и классификации (gasolines, steels, oils).

Номинативный характер научно-технических текстов проявляется в *номинализации описания процессов и действий* (for ease of maintenance and repair – для удобства обслуживания и ремонта). Иначе функция описания действия передается имени, а глагол-сказуемое становится лишь общим обозначением процесса, характер которого уточняется семантикой имени существительного. Номинативность подчеркивается *заменой наречий сочетаниями существительного с предлогом* (with precision вместо precisely; with accuracy вместо accurately) за исключением ряда усилительных наречий (completely, clearly, markedly); также *использованием вместо глаголов отглагольных существительных с предлогами* (be destructive of; be responsible to и др.).

Характерной особенностью является высокая частотность употребления *пассивного залога и форм простого настоящего времени*, что отвечает требованиям и целям научного изложения. Иначе в специальных текстах распространено употребление переходных глаголов в качестве непереходных с пассивным значением. Например: In some instances the better fuel even sells for less. – В некоторых случаях более качественное топливо продается за меньшую цену.

Неотъемлемой чертой научно-технических текстов является обилие *сложноподчиненных предложений* с громоздкой структурой и большим количеством второстепенных и однородных членов предложения, что обусловлено последовательностью и доказательностью научного повествования. От-

сюда наличие причинно-следственных союзов, союзных слов, вводных предложений и логических связок (therefore, it follows that, it results in и т.д.).

Среди *лексических* особенностей текстов научно-технической направленности следует прежде всего отметить заметную насыщенность *специальными терминами* в силу их однозначности, точности, экономичности и большой информативной ценности. Многие термины являются интернациональными словами, имеющими структурно-семантическую общность во многих языках вследствие заимствования из одного источника. Также встречаются псевдоинтернациональные слова или «ложные друзья» переводчика, поскольку, совпадая по форме, они различаются по значению и могут приводить к ошибкам в переводе (data – данные, а не дата; decade – десятилетие, а не десять дней; resin – смола, а не резина и др.).

Самый обширный терминологический состав – это *термины-словосочетания*, т.е. термины, состоящие из двух и более слов, которые находятся в атрибутивной связи друг с другом (master brake cylinder tank – бачок главного тормозного цилиндра; limited liability company – ООО, общество с ограниченной ответственностью; wear and tear – износ и др.). Существует ряд приемов перевода атрибутивных словосочетаний, которым несомненно следует уделять внимание на занятиях по переводу специальных технических текстов: а) калькирование, т.е. дословный перевод, который заключается в замене составных частей переводимого термина на лексические соответствия в русском языке (high-voltage switch – высоковольтный выключатель; clutch pedal – педаль сцепления и др.); б) транскрипция и транслитерация – перевод лексической единицы путем воссоздания ее звуковой или графической формы, часто используются при переводе названий фирм и организаций; в) функциональный аналог или семантический эквивалент, т.е. использование реально-существующих русских слов, полностью или частично отражающих значение англоязычного термина (drive system – привод; spare parts kit – ремонтный набор и др.); г) экспликация (толкование) или описательный перевод – раскрытие значения путем смыслового развертывания (short circuit gain – усиление по току в режиме короткого замыкания).

Вместе с тем в условиях «плоского мира», по словам Friedman [1], по причине глобализации и стремительного проникновения английского языка во все сферы науки и техники переводить научные термины все чаще становится, как ни странно, необязательным, поскольку транскрипция и транслитерация оказываются более предпочтительными приемами, ничуть не уступая калькированию и описательному переводу.

Особое внимание заслуживают *заимствования* или *неологизмы* в связи с развитием новых технологий, систем и системных продуктов, которые и обуславливают массовый приток новых терминов в принимающий язык. При этом пути заимствования новых терминов многообразны: это те же самые приемы транскрипции и транслитерации, калькирования, семантические эквиваленты или аналоги, экспликация или описательный перевод и т.д. (interface – интерфейс; modem – модем; fracture toughness – трещиностойкость; network – сеть; tagout – установка предупредительных табличек).

Специфической чертой лексического оформления являются *аббревиатуры*, которые встречаются в справочниках и приложениях, схемах и формулах, в названиях фирм, учреждений и организаций.

Характерно для специальных научно-технических текстов использование *парных синонимов*, которые переводятся на русский язык одним понятием с добавлением наречий «очень», «весьма», «довольно» и др. Например: Installation of the automation equipment must be performed *neatly carefully*... – Установка автоматического оборудования должна выполняться очень тщательно...

Также в текстах часто встречаются *нейтральные устойчивые словосочетания*, т.е. фразеологические единицы (put into operation – вводить в действие; take into account – принимать в расчет/во внимание и др.).

Как видим, язык спецтекстов научно-технической направленности имеет определенный стиль, соответствующий целям и задачам содержания научной литературы и имеющий ряд лексико-грамматических особенностей. Поэтому практические занятия по переводу должны быть направлены на то, чтобы развить у студентов навыки переводческого анализа исходного текста, а также навыки самых различных межъязыковых переводческих трансформаций.

Список литературы

1. Friedman T.I. The world is flat. London: Penguin Books Ltd., 2006.

ОБРАЩЕНИЯ В ЯКУТСКОМ ЭПОСЕ ОЛОНХО

Васильева Е.А.

ст. преподаватель СВФУ,
Россия, г. Якутск

В статье рассматриваются обращения к божествам и духам как к отголоску обрядов и ритуалов.

Ключевые слова: эпос олонхо, обращения, божество, обряд, мифология.

Видное место в обрядовом фольклоре якутов занимают заклинания, основная цель которых заключается в воздействии через магию слова на силы природы. Обращения, как часть заклинаний, являются отголоском обрядов и обрядовой поэзии якутов.

Обращение – древнейшее модально-синтаксическое явление, возникшее в ответ на потребность членов коллектива привлечь определенное лицо к участию в разговоре или действии. Вера древних людей в слово, в его магическую силу породила поэзию, т.е. «тексты в форме», которые, пройдя длительный путь развития, шлифовались в процессе коллективного творчества. Изучение обращений в олонхо как уникального архаичного пласта народной культуры позволяет приблизиться к пониманию всей системы традиционного фольклора, проследить мифологические истоки обращений.

Г.М.Васильев, рассматривая вековые традиции устнопоэтического творчества якутов, подчеркнул: «Яркую картину представил бы и древнейший пласт устно-поэтического творчества – жанр алгыса, в котором объединяются самые разнообразные обрядовые песнопения, моления и благословения, заклинания и заговоры. По происхождению все они связаны с первобытным анимизмом, с мифологическими воззрениями якутов» [3, с.61]. Везде и всюду приходилось якуту молить, угощать и задабривать, чтобы злые духи не причиняли ему вреда, а добрые оказывали всегда покровительство и помощь. В честь светлых божеств и духов устраивались обряды с жертвоприношениями и ритуальными угощениями и заклинаниями. Все обряды и заклинания сводились к молениям божеств и духов с просьбой беречь и умножать скот, даровать удачу на охоте. Тексты малых форм фольклора – пословиц, поговорок, загадок, примет, заклинаний, клятв и других – крупный филолог 19 в. Буслаев Ф.И. называл «разрозненными членами эпического предания» [2, с.32]. «Но во многих случаях, при стирании самого обряда, заговор (слово) остается как самостоятельная магическая сила» [7, с.24].

Мифологизация сверхъестественных свойств предметов, явлений природы, животных и т.д., видимо, послужила одним из источников возникновения идеи «духов – хозяев», божеств – покровителей и подобных сверхъестественных существ. Особенно убедительно обнаруживается это в обрядах и представлениях, связанных с почитанием окружающего мира [1, с.49]. Среди верховных божеств выделяется Юрюнг Аар (Айыы) Тойон – создатель Вселенной и человека, главы небес и остальных богов. В олонхо М.Н. Ионовой – Андросовой Юрюнг Аар Тойон (Беломолочный Великий Господин) является прародителем всех айыы – божеств, которые живут в Верхнем мире, и иччи – духов-хозяев, обитающих в Среднем мире.

Вот как обращается к Юрюнг Аар Тойону Ньыгыл боотур(богатырь): «Тобус халлаан тойоно, абыс халлаан абата, сэтгэ халлаан кинээһэ, ус халлаан утуётэ, уут аас бэйэлээх Юрюнг Аар Тойон! – Владыка девяти небес, Отец восьми небес, Князь семи небес Беломолочный Юрюнг Аар тойон!» [4, вып.4,с.379]. Во многих олонхо эпитеты данного божества одни и те же. Известно, что эпитеты того или иного божества или духа не случайны: миф может сохраниться в виде «осколка» – постоянного эпитета. Много мифов олонхо связано с матерью-землей, скотоводческим хозяйством, охотой, родовыми тотемами. Богатейшая и многообразная мифология олонхо свидетельствует о глубокой древности якутского эпоса, о том, что олонхо создавалось в период, когда художественное творчество было связано с мифотворчеством, а достоверность мифов не вызывала сомнений» [6, с.25]. Исследователи отмечают, что все явления природы и предметы имеют сверхъестественные свойства. В частности, это отмечено Н.П.Припузовым: «Отдельные горы, озера, реки, леса и даже одиноко растущие деревья на открытых местах имеют своих духов» [5, с.62]. Сверхъестественная сущность предметов не представлялась якутами как антропоморфный образ. В сущности, наличие у них иччи означало признание тех или иных магических свойств предметов и явлений. Наряду с этим у якутов существовали и вполне оформившиеся ани-

мистические образы духов-хозяев предметов и явлений природы, видимо, сложившиеся в результате мифологизации таинственных сверхъестественных свойств предметов и явлений природы» [1, с.33]. Чаще всего персонажи олонхо обращаются одновременно к нескольким духам. Вначале обращаются к духу страны, затем к духу дома, духу огня.

Напрашивается несколько иное объяснение наличию «заговорных» элементов в незаговорных жанрах. Скорее всего, это общее начало коренится в предыстории соответствующих жанров и объясняется исходной принадлежностью к единой «протожанровой» конструкции, неотделимой от ритуала, а через ритуал и от мифа, но имеющей институализированную словесно – текстовую форму, которая выводится из ситуации самого ритуала» [8, с.21].

Список литературы

1. Алексеев А.Н. Традиционные религиозные верования якутов в 19-начале 20в. – Новосибирск: Наука, 1975. – 200с.
2. Буслаев Ф.И. Народный эпос и мифология. М., 1974.
3. Васильев Г.М. Живой родник. Об устной поэзии якутов. – Якутск, 1973. – 304с.
4. Пекарский Э.К. Словарь якутского языка. В 3-х т. М., 1959.
5. Припузов Н.П. Сведения для изучения шаманства у якутов Якутского округа. – Известия ВСОИРГО, Иркутск, 1884. Т.15, вып.3-4.
6. Пухов И.В. Якутский героический эпос олонхо. Основные образы. М.: Изд-во АН СССР, 1962. – 256с.
7. Токарев С.А. Ранние формы религии и их развитие. М., 1959.
8. Топоров В.Н. О древнеиндийской заговорной традиции// Малые формы фольклора. М., 1995.

ПОНЯТИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ И ЕЁ ВИДЫ

Воронин Р.А.

магистрант кафедры общего и германского языкознания
Гуманитарного института САФУ,
Россия, г. Северодвинск

В статье посредством анализа и сопоставления различных подходов уточняется содержание понятия лингвистической интерференции и преодолевается часто наблюдаемая при описании данного явления терминологическая путаница. Также рассматривается универсальная поликритериальная классификация видов лингвистической интерференции и обозначается практическая значимость исследования лингвистической интерференции.

Ключевые слова: интерференция, лингвистическая интерференция, перенос, отрицательный перенос, положительный перенос, транспозиция, фацилитация, типологическая ошибка.

Понятие *интерференции* (от лат. *inter* – между, взаимно + *ferens, ferentis* – несущий, переносящий) пришло в лингвистику из физики, в рамках которой оно обозначает взаимное усиление или ослабление волн (звуковых, световых, тепловых и т.д.) при их наложении друг на друга [6, с. 260].

Под *лингвистической интерференцией* в самом широком смысле принято понимать перенесение особенностей родного языка на изучаемый иностранный язык [4].

Ю.Д. Дешериев и И.Ф. Протченко полагают, что «интерференция, рассматриваемая в лингвистическом аспекте, представляет собой явление взаимодействия структур и структурных элементов двух языков в процессе общения двуязычного населения» [2, с. 28]. В ряде работ ставится знак равенства между интерференцией и разного рода заимствованиями. Но подобная точка зрения вызывает справедливую критику. В частности, Л.И. Баранникова считает, что «эти явления не только различны, но и во многом прямо противоположны» [1, с. 89].

Необходимо отметить, что, как правило, интерференция рассматривается в качестве отрицательного явления. Действительно, причиной возникновения интерференции как таковой является тот факт, что человек строит свою иноязычную речь в соответствии с укоренившимися в сознании нормами родного языка, устанавливает между отдельными элементами изучаемого языка часто не свойственные им связи и отношения или, напротив, преднамеренно игнорирует какие-либо существенные аспекты.

Однако если, следуя формулировке Д.Э. Розенталя, рассматривать явление интерференции именно как перенос, то становится очевидным, что влияние структуры родного языка на процесс изучения иностранного языка не всегда отрицательно. Имеется ряд случаев, когда наличие у данных языков тех или иных изоморфных или алломорфных черт существенно облегчает процесс овладения определёнными аспектами иностранного языка. В этой связи представляется логически оправданной несколько иная трактовка терминов. Так, А.Н. Щукин в качестве наиболее широкой категории использует понятие *переноса*, который может быть либо отрицательным, либо положительным. *Отрицательный перенос* носит название *интерференции* и предполагает возникновение ошибок в иноязычной речи как следствие реализации чуждых данному языку закономерностей, заимствованных из родного языка (например, формы слово- и формообразования на родном языке переносятся на изучаемый язык, что порождает ошибки). *Положительный перенос* получил название *транспозиции (фацилитации)* и состоит в успешном применении тех или иных норм родного языка при изучении иностранного (к примеру, перенос базовых умений чтения как такового) [8, с. 31].

Таким образом, интерференцию целесообразно рассматривать как отрицательный перенос, затрудняющий процесс изучения иностранного языка. Подобную точку зрения находим и у других выдающихся специалистов.

Так, Л.В. Щерба отмечает, что «нельзя не признать, что родной язык является всё же нашим врагом при изучении иностранного языка, так как это он заставляет нас делать бесчисленные ошибки» [7, с. 343]. Психолог С.Л. Рубинштейн также пишет, что «интерференция – это тормозящее взаимодействие навыков, при котором уже сложившиеся навыки затрудняют образование новых, либо снижают их эффективность» [5, с. 559].

Одним из ведущих направлений исследования явления лингвистической интерференции является построение её классификаций, иначе говоря, вычленение основных её видов. Основания для классификации могут быть различными.

А.Ш. Жумашева называет, по крайней мере, пять таких критериев – по происхождению, по характеру переноса навыков родного языка, по характеру проявления, по типу отношений (парадигматика или синтагматика), по лингвистической природе [3]. Так, **по происхождению** интерференцию можно разделить на внешнюю и внутреннюю. Внешняя (межъязыковая) интерференция предполагает проникновение в речь на иностранном языке нетипичных для неё явлений из родного языка. Внутренняя (внутриязыковая) интерференция заключается в ошибочном построении тех или иных конструкций на основании внутриязыковой аналогии (яркий пример – так называемая элиминация лакунарности в детской речи: лось – лосиха, воробей – воробьяха, комар – комариха и т.п.) **По характеру переноса навыков родного языка** различают интерференцию прямую (непосредственное заимствование в один язык элементов другого языка или уподобление элементов одного языка элементам другого языка) и косвенную (выбор под влиянием другого языка того или иного из имеющихся в языковой системе вариантов средств выражения, развитие одних и торможение других языковых тенденций и т. п.) **По характеру проявления** интерференция может быть либо явная (бессознательная замена в речи на неродном языке «чужой» конструкции, модели, единицы на «свою», что приводит к ошибке: *What has happened with him?*), либо скрытая (сведение речи на неродном языке к употреблению только тех синтаксических конструкций, речевых построений, моделей, у которых есть близкие соответствия в родном языке, и избегание построений, моделей второго языка, прямых соответствий которым нет в родном языке). **По типу отношений** выделяют парадигматическую (ошибки при образовании форм слов, при выборе нужной лексемы и т.д.) и синтагматическую (нарушения порядка следования элементов) интерференцию.

Наиболее значимой на сегодняшний день представляется **уровневая классификация явлений интерференции**, опирающаяся на традиционную уровневую стратификацию языка и предполагающая выделение трёх базовых типов интерференции – фонетической, лексической и грамматической.

Конечной целью исследования проблемы интерференции является выявление и преодоление возникающих в речи людей, изучающих тот или иной язык, **типологических ошибок**. Типологические (иначе говоря, интерференционные) ошибки принято понимать как прямой результат явления интерференции, а именно – ошибки билингвов или лиц, изучающих неродной язык, при речевой деятельности на этом языке, носящие не случайный, а закономерный характер и обусловленные воздействием норм родного языка на речь на неродном языке в той части, где нормы двух языков расходятся.

Таким образом, очевидно, что всестороннее исследование лингвистической интерференции имеет как общетеоретическое лингвистическое, так и практическое лингводидактическое значение. Представляется, что дальней-

ший научный анализ данной проблемы может пролить свет на многие фундаментальные закономерности процессов изучения и использования языка как инструмента общения.

Список литературы

1. Баранникова, Л.И. Сущность интерференции и специфика ее появления // Пробл. двуязычия и многоязычия. – М., 1972. – С. 88 – 98.
2. Дешериев, Ю.Д., Протченко, И.Ф. Основные аспекты исследования двуязычия и многоязычия // Пробл. двуязычия и многоязычия. – М., 1972. – С. 26 – 42.
3. Жумашева, А.Ш. Лингвокультурная интерференция как следствие диалога культур [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/28_OINXXI_2010/Pedagogica/72304.doc.htm.
4. Розенталь, Д.Э. и др. Словарь лингвистических терминов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Linguist/DicTermin/i.php.
5. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. – М.: Изд-во Министерства просвещения РСФСР, 1964. – 704 с.
6. Словарь иностранных слов. Под ред. Лехина, И.В. и Петрова, Ф.Н. – М., 1949. – 804 с.
7. Щерба, Л.В. Языковая система и речевая деятельность. – Л., 1974. – 427 с.
8. Щукин, А.Н. Обучение иностранным языкам: Теория и практика: Учебное пособие для преподавателей и студентов. 3-е изд. – М.: Филоматис, 2007. – 480 с.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕМЫ «ЖИЗНЬ – СМЕРТЬ» В ПОЭМЕ ЭДВАРДА ЮНГА «THE COMPLAINT; OR NIGHT THOUGHTS ON LIFE, DEATH AND IMMORTALITY» («ЖАЛОБА, ИЛИ НОЧНЫЕ ДУМЫ О ЖИЗНИ, СМЕРТИ И БЕССМЕРТИИ»)

Евстигнеева М. В.

доцент кафедры английского языка и МПЯЯ Оренбургского государственного педагогического университета, канд. филол. наук, доцент,
Россия, г. Оренбург

Бутыркина И. С.

студентка 3 курса ф-та иностранных языков
Оренбургского государственного педагогического университета,
Россия, г. Оренбург

В статье рассматриваются лингвистические особенности мотивов «жизни» и «смерти», представленные в дидактической поэме Эдварда Юнга «Жалоба, или Ночные думы о жизни, смерти и бессмертии». На основе проведенного анализа показано типичное для литературы того периода наполнение указанных и смежных с ними мотивов, таких, как «одиночество», «сон», «тишина», «могила», «вечность».

Ключевые слова: мотив, сон, тишина, жизнь, смерть, ночь, вечность, могила.

Восемнадцатый век ознаменовался торжеством просвещенного разума. Рационализм раздвинул границы известного мира, оттеснив иррациональное на второе место, и прежнее единое общество превратилось в собрание инди-

видуалистов. Но в последней трети XVIII века происходит переоценка ценностей, на смену рационализму, утверждающему идею главенства разума, приходит осознание важности роли чувств, интерес к переживаниям отдельного, частного человека. Многие писатели и поэты вместо участия в общественной деятельности выбрали для себя исследование мира собственного «я»; в их душах бушевали страсти, и все свои силы такие писатели направляли на анализ собственных ощущений, чувств, мыслей. В Германии их называют *schoene Seelen*, а во Франции *belle ame* – прекрасные души. Для этих поэтов самое лучшее время для творчества – это закат и сумерки. Солнцу они предпочитают луну и звезды, кладбище стало для них любимым местом для прогулок. Выбор места и определил возникновение нового жанра медитативной лирики – кладбищенской поэзии.

«Ночная поэзия» обозначила наступление новой литературной эпохи, когда все старания поэтов были устремлены к формированию идеи «внутреннего человека». Они старались показать мир внутренних переживаний личности, связанных с бытийными проблемами. И именно Эдварду Юнгу, яркому представителю английской литературы XVIII века, одному из первых удалось запечатлеть особое состояние души лирического героя, который размышляет о цели и предназначении человека на земле. Его поэма «Night thoughts» – это размышления героя о бренности земного существования, мучениях и страданиях, которые он испытывает при жизни, и о покое, который несет ему смерть.

Рассмотрим поэму «Ночные думы» («Night thoughts») Эдварда Юнга более подробно. В центре произведения – беседа героя с воображаемым собеседником, Лоренцо. Свое повествование поэт начинает с описания внутреннего состояния лирического героя через мотив целительного сна («*balmy Sleep*»). Природа устала, ей нужна тишина и покой, и она погружается в сладкий сон:

Tired Nature's sweet restorer, balmy Sleep! [1, 5]

Окружающая природа нашла упокоение, в отличие от героя, которому одному все это чуждо:

He, like the world, his ready visit pays

Where Fortune smiles; the wretched he forsakes [1, 5].

Сон приходит только к тому, кому улыбается счастье, несчастных он отвергает («*forsake*»). Герой причисляет себя к числу несчастных, находится в состоянии страдания и печали. Посреди всеобщей тишины, он один, пребывая в состоянии уныния и отчаяния, не может уснуть, это и приводит его к размышлениям на вечные темы:

Silence, how dead! and darkness, how profound!

Nor eye, nor listening ear, an object finds;

Creation sleeps [1, 6].

Данный отрывок подтверждает ту мысль, что герой погружен в абсолютную, всепоглощающую тишину и это невыносимо для него:

'Tis as the general pulse

Of life stood still, and nature made a pause;

An awful pause! [1, 6]

В такой тишине время остановило свой ход, жизнь приостановилась, все замерло, есть только ты и твоя страждущая душа. Тишина – это особенное состояние, для которого не властно ни место, ни время, и которое связано с жизнью и смертью. Тишина («deep silence») – это место, где начинается вечность («where eternity begins»).

Формируя образ лирического героя, который размышляет о цели жизни, Эдвард Юнг постепенно подводит читателя к мысли, что страдания – вечный удел человека, поэт раскрывает глубокие противоречия в натуре человека и в условиях его существования:

Yet man, fool man! here buries all his thoughts;
Inters celestial hopes without one sigh.
Prisoner of earth, and pent beneath the moon,
Here pinions all his wishes; wing'd by heaven
To fly at infinite; and reach it there,
Where seraphs gather immortality,
On life's fair tree, fast by the throne of God [1, 10].

В последних строках данного отрывка поэт повествует о человеке, который, находясь среди ночного, мрачного и зловещего пейзажа, в мире мрака и печали, ощущает свою потерянность. Единственным спасением для него становится обращение к Богу или смерти с последующим выходом в новую жизнь:

My soul, which flies to thee, her trust, her treasure,
As misers to their gold, while others rest [1, 7].

И там, где он обретает бессмертие, ничто над ним не властно, и сама «мысль о смерти умирает в сердце человека» («dies in human hearts the thought of death»).

Для того, чтобы изобразить всю неудовлетворенность героя земной жизнью, ее неустроенностью поэт использует восклицательные предложения, чтобы обнажить душу героя, которая «кричит» оттого, что глубоко страдает:

Where falls this censure? It o'erwhelms myself;
How was my heart encrusted by the world!
O how self-fetter'd was my grovelling soul!

How I dream'd
Of things impossible! (could sleep do more?)
Of joys perpetual in perpetual change!
Of stable pleasures on the tossing wave!
Eternal sunshine in the storms of life!

Starting I woke, and found myself undone.
Where now my phrensy's pompous furniture?
The cobwebb'd cottage, with its ragged wall
Of mouldering mud, is royalty to me! [1, 11]

Последние строчки являются ключевыми для понимания внутреннего мира героя. Жизнь потеряла для него всякий смысл и спасение своей души он

видит только в смерти. Смерть и вера в возрождение после нее оказываются в центре напряженных размышлений автора.

Через размышления героя о бренности и хрупкости человеческой жизни Эдвард Юнг заставляет читателя по – новому посмотреть на феномен смерти.

Смерть у Э. Юнга – это один из важнейших вопросов человеческого бытия. Находя в ней выход из земных страданий и мук, поэт в то же время объединяет «смерть» («death») с такими понятиями, как «собственник», «хозяин» («proprietor»). Поэт представляет читателю смерть как могучего властителя, страшного и беспощадного, который способен сметать все на своем пути:

Death! great proprietor of all! 'tis thine
To tread out empire, and to quench the stars [1, 13].

Смерть – это «ненасытный стрелок» («insatiate archer»), стрелы которого трижды поразили душу и сердце самого поэта:

Why thy peculiar rancour wreak'd on me?
Insatiate archer! could not one suffice?
Thy shaft flew thrice; and thrice my peace was slain [1, 13].

Этот отрывок – часть биографии самого Эдварда Юнга. В нем поэт раскрывает читателю свою душу, болезненную и израненную потерей трех близких людей: жены, дочери и зятя.

Эдвард Юнг так много думал о смерти, писал о ней, потому он духовно уже был частично мертв, это была смерть при жизни. Он искал смерти, так как мечтал быстрее воссоединиться со своими родными и обрести тот вечный покой, которого он так ждал. «Сделав личные переживания предметом художественного анализа, Эдвард Юнг открыл читателю свой внутренний мир. С его «Ночами» в литературу входит конкретный живой человек, личный опыт несчастий которого сделал его близким читателю» [2, 9].

Богиней смерти в поэме Э. Юнга является ночь, которую он описывает как «черную богиню» («sable goddess»). Это царица, у которой есть свое царство: могила («grave»), «трон» («throne») и «скипетр» («scepter»), как у настоящего правителя, только царица Ночь властвует над спящим миром («slumbering world»):

Night, sable goddess! from her ebon throne,
In rayless majesty, now stretches forth
Her leaden sceptre o'er a slumbering world [1, 6].

Рассуждая о страданиях земной жизни, о боли и потерях, лирический герой приходит к выводу, что ночь, «night» (в данном случае это понятие означает не столько темное время суток, сколько окончание земной жизни, смерть) – лучший исход его страданий. Вечную ночь Эдвард Юнг характеризует как «sunshine to the colour of my fate»; используя оксюморон «night» – «sunshine» поэт подчеркивает, что жизнь для героя бrenна, и счастье он может обрести только в смерти:

And night,
Even in the zenith of her dark domain,
Is sunshine to the colour of my fate [1, 6].

Таким образом, поэт обращает внимание читателя на то, что «ночь» и «смерть» представлены не как два отдельных понятия, а как единое целое, живой организм. И этот союз, «ночь – смерть», знаменует начало новой жизни, возвращение души в вечность:

Even silent night proclaims my soul immortal:
Even silent night proclaims eternal day [1, 9].

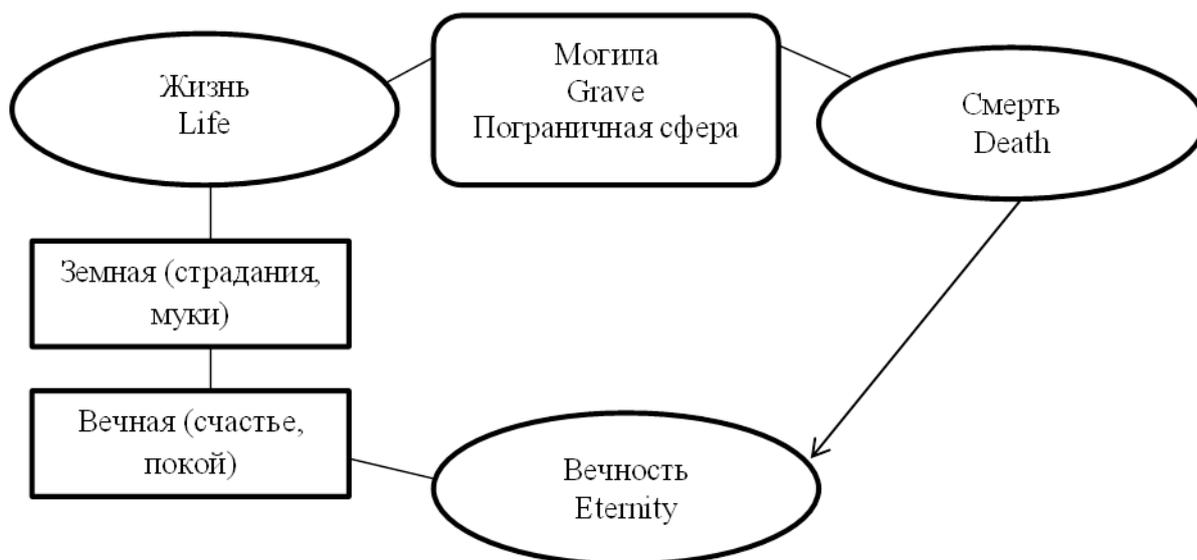
И душа, встретившись с вечностью, познает покой, ведь там нет ни времени, ни боли, ни смерти («where time, and pain, and chance, and death, expire!»), для вечности эти вещи не значимы. Поэтому герой так жаждет принять смерть, ведь она – это встреча с вечностью, смерть – «eternal sunshine in the storms of life»:

Starting I woke, and found myself undone.
Where now my phrensy's pompous furniture?
The cobwebb'd cottage, with its ragged wall
Of mouldering mud, is royalty to me! [1, 11 – 12].

Могила («grave») является хронотопом «ночи – смерти», это пристанище для героя, который познал муки и страдания земной жизни. Там он находит долгожданный покой и благодарит Ночь за это:

I will thank you in the grave;
The grave, your kingdom: there this frame shall fall
A victim sacred to your dreary shrine [1, 6].

Мотивы «жизни» и «смерти» являются основополагающими в поэме Эдварда Юнга «Ночные думы», которые раскрывают такие вечные и важные вопросы, как жизнь души после смерти, вечность, бессмертие. В поэме они выступают необходимыми ключами к пониманию внутреннего состояния лирического героя; они – связующее звено для восприятия и осознания других мотивов данной поэмы и их неразрывность можно представить в виде следующей схемы:



Список литературы

1. Young, E. Night Thoughts or, The Complaint and The Consolation [Text] / E. Young. – N. Y., 1975 – 404 p.

2. Тихомирова, Л.Н. Ночная поэзия в русской романтической традиции: генезис, онтология, поэтика [Текст] : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Л. Н. Тихомирова. – Екатеринбург, 2010. – 24 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИДИОМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОБРАЗОВ ПЕРСОНАЖЕЙ В РОМАНЕ УИЛЬЯМА СОМЕРСЕТА МОЭМА «РАЗРИСОВАННЫЙ ЗАНАВЕС»

Манихина А. П.

студентка 3 курса ф-та иностранных языков
Оренбургского государственного педагогического университета,
Россия, г. Оренбург

В статье рассматриваются идиомы как отличительная черта стиля английского писателя Уильяма Сомерсета Моэма. Писатель использует их в своем романе «Разрисованный занавес» для различных целей, но главным образом для создания образов своих персонажей и раскрытия их характеров.

Ключевые слова: идиомы, идиоматические выражения, Уильям Сомерсет Моэм, «Разрисованный занавес», образы персонажей, характеры героев.

Идиомы, без сомнения, можно назвать одной из самых ярких и оригинальных особенностей английского языка. Они очень разнообразны по характеру, выразительны, многофункциональны, благодаря чему они ценятся в мире художественной литературы. Многие писатели и поэты при создании своих произведений прибегают к использованию идиоматических выражений, преследуя самые разные цели. Одним из тех, в чьих произведениях идиомы занимают почетное место, является английский писатель Уильям Сомерсет Моэм. Он мастерски владеет английским языком, что позволяет ему умело управляться с идиоматическими выражениями, включая их в текст с невероятной точностью и осмысленностью. Его роман «Разрисованный Занавес» («The Painted Veil» [2]) тому подтверждение. Идиомы разбросаны по страницам книги очень умело, со вкусом, добавляя тексту оригинальности, изящества, красоты.

В романе встречается около 50 идиом, вот некоторые из них (в скобках указано количество употреблений идиомы в тексте более одного раза): to put the fear of God into smb; to get round smb; to bore smb to death (2); to treat like a dirt; to hold one's tongue (5); to have a head screwed on one's shoulders; heart sinks (7); to fling the truth in one's teeth; to have not the ghost of an idea; to speak with one's tongue in one's cheek (2); to feel at ease; to wash dirty linen in public; heaven knows (3); no great shakes; to keep on the right side of someone; bread and butter; kick up a row (2); to lose one's head (3); to make a clean breast of smth (2).

Учитывая значение идиом в тексте романа, ситуацию, принадлежность тому или иному персонажу, можно выделить основные цели их употребления и установить количественное соотношение (причем одна и та же идиома может служить для нескольких целей).

Небольшое количество идиом (6) Моэм использует, чтобы передать атмосферу повествования, ситуации, такие как *heaven knows*; *Hobson's choice*; *to walk over one's grave*. Автор использует идиоматические выражения также для того, чтобы описать чувства и внутреннее состояние героев романа, их в тексте 19, вот некоторые из них: *to bore smb to death*; *heart sinks*; *to care two straws*. Заметно большее количество идиом служит для оценки действий, поступков и мнений героев (30), здесь можно представить такие идиомы: *to treat like a dirt*; *to speak with one's tongue in one's cheek*; *to pull smb's leg*.

Но лидируют по количеству употреблений в тексте идиомы, которые дают характеристику героям, выделяют их определенные качества и черты характера, их число – 32. Они превосходно помогают создать образ героя, раскрыть его характер. Идиома, ненароком проскользнувшая или намеренно появившаяся в речи героя, может подчеркнуть и обрисовать определенные черты его характера, вывести на поверхность скрытые мысли и намерения, открыть его страхи, пороки, предпочтения, убеждения, привязанности. Идиомы способны показать истинную природу героя.

Идиоматические выражения, использованные для создания образов персонажей, можно представить в виде следующей таблицы:

Таблица

Характеристика героев, выделение определенных качеств и черт характера	<i>Китти</i>	-heart sinks (7); -to have not the ghost of an idea; -to speak with one's tongue in one's cheek (2); -It's raining cats and dogs; -to lose one's head (3); -to do one's best (2).
	<i>Чарли</i>	-to put the fear of God into smb; -to have a head screwed on one's shoulders; -to wash dirty linen in public; -to keep on the right side of someone; -kick up a row (2); -to lose one's head (3); -to keep one's head (2); -Hobson's choice; -someone's stock in trade; -out of the frying-pan into the fire; -the proof of the pudding is in the eating; -a dirty dog (2).
	<i>Уолтер</i>	-to be no great fry; -to wash dirty linen in public; -no great shakes; -kick up a row (2); -to leave well alone (2); -to throw the past in one's teeth; -to be at liberty to do smth; -a pretty kettle of fish.
	<i>Другие персонажи</i>	-to hold one's tongue (5); -to lead a dog's life (2); -to throw everything to the winds; -to love to distraction (2); -to pull smb's leg; -a dirty dog (2).

Таблица наглядно показывает, какие идиомы характеризуют того или иного персонажа. На основе выбранных идиоматических выражений, можно составить приблизительные портреты главных героев романа.

Китти представляется читателю натурой чувствительной и очень впечатлительной, об этом свидетельствует идиома *heart sinks*. Также ей не чужда ироничность, порой она может быть насмешливой, судя по выражению *to speak with one's tongue in one's cheek*. Идиома *to lose one's head* говорит о том, что Китти подвержена влиянию эмоций и теряет способность мыслить твердо и рассудительно в критичных ситуациях. А идиома *to do one's best* показывает Китти человеком старательным, готовым качественно сделать определенную работу, выполнить свой долг.

Проанализировав идиомы, использованные по отношению к Чарли, можно обозначить следующее. Выражение *to put the fear of God into smb*, употребленное им в адрес служанки, свидетельствует об уверенности в себе и высоком положении. Идиомы *to have a head screwed on one's shoulders* и *to keep one's head* рисуют Чарли человеком рассудительным, способным в любой ситуации сохранять самообладание. Идиома *someone's stock in trade*, прозвучавшая из уст другого персонажа, когда тот говорил о популярности Чарли, свидетельствует о том, что Чарли добился своего положения и располагает к себе окружающих только благодаря своему обаянию, умениям поддать себя и заставить людей думать то, что нужно ему. А выражение *a dirty dog* раскрывает Чарли как негодяя, который недостойно обошелся с Китти.

Рассуждая об Уолтере, прежде всего, отметим идиомы *to be no great fry* и *no great shakes*, говорящие о низком положении в обществе из-за его профессии бактериолога. Выражения *to wash dirty linen in public* и *kick up a row*, использованные с отрицательной коннотацией, раскрывают читателю такие положительные качества героя, как разумность, рассудительность, нежелание выносить личную на всеобщее обозрение. Идиома *to throw the past in one's teeth*, также употребленная в отрицательном значении, говорит о незлопамятности Уолтера.

Таким образом, порой идиома может сказать больше, чем обычное описание героя, может раскрыть потаенные черты характера, вывести на поверхность то, чего не видно на первый взгляд. Сомерсет Моэм успешно использует это средство, благодаря чему персонажи его романа невероятно выразительные и непохожие друг на друга. Образ каждого героя тщательно прорисован как внешне, так и внутренне. Каждый из них обладает яркой индивидуальностью, набором уникальных черт характера и привычек, отличается своеобразием. Можно заключить, что Уильям Сомерсет Моэм сделал идиомы характерной чертой своего стиля.

Список литературы

1. Кунин, А.В. Англо-русский фразеологический словарь [Текст] / А.В. Кунин. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Рус. яз., 1984. – 944 с.
2. Моэм, У. Сомерсет. Разрисованный занавес : Книга для чтения на англ. яз. [Текст] / У. Сомерсет Моэм. – М.: Междунар. отношения, 1981. – 248 с.

РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ИНОСТРАННЫЙ: ТРУДНЫЕ ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Меретукова М.М., Чаплыгина О.Г.

ассистенты кафедры РКИ
ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет»,
Россия, г. Майкоп

Мередов А.Ч.

магистр филологического факультета
ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет»,
Россия, г. Майкоп

В статье рассматриваются некоторые трудности, возникающие на начальном этапе обучения лексике русского языка как неродного.

Ключевые слова: лексические навыки, лексический минимум, активный словарь, пассивный словарь.

Лексика – совокупность слов конкретного языка. Большое количество слов – это первая проблема и трудность, которая возникает при обучении русской лексике.

Возникает вопрос, сколько же слов должно быть в словарном запасе учащегося изучающий русский язык? Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что иностранному гражданину, изучающему русский язык, достаточно знать около 3000 слов, чтобы понять 90% текста. Если учащийся умеет распознавать производные от знакомых слов, то он сможет понять 95% содержания незнакомого текста.

Вторая проблема связана минимизацией отбора и организации лексического материала для овладения русским языком на разных уровнях. В методике преподавания русского языка как иностранного разработаны принципы отбора, на основе которых проводится оценка лексики.

С учетом *статистических, методических, лингвистических принципов* формируются различные лексические минимумы.

В основе формирования активного словаря лежат лексические минимумы. Активная лексика включает слова, которые человек самостоятельно употребляет в продуктивной устной и письменной речи. Кроме активного словаря у учащихся есть также пассивный словарь – это лексические единицы, которые учащийся слышит, знает, встречает в тексте, но не употребляет. Пассивный словарь рецептивен, т.е. учащийся знает, как пишется слово и увидев его, может распознать и понять его.

Соотношение активного и пассивного словарей друг с другом изменчивы. Слова из активного словаря могут переходить в пассивный и наоборот. Само количество активных и пассивных слов от этапа к этапу меняется. К концу периода обучения пассивный словарь в несколько раз превышает активный.

Целью и задачей начального этапа обучения лексике является формирование лексических навыков. Под словосочетанием «лексический навык» понимается:

- 1) правильное сочетание её с другими единицами в речи в соответствии с заданной ситуацией;
- 2) соотнесение лексической единицы с антонимами и синонимами;
- 3) безошибочные действия по выбору лексической единицы адекватной замыслу;
- 4) четкое определение значения лексической единицы;
- 5) овладение правилами конкретного словообразования [1, с. 86].

Одной из основных задач лексического аспекта является обеспечение лексического наполнения грамматического и фонетического материала, это означает, что обучение лексике подчинено обучению грамматике, фонетике.

При введении категории рода в словарь учащегося включаются личные местоимения и существительные: *дом, стул, стол, тетрадь, словарь, комната, деревня, окно, школа*. На уроке введения падежей, следует отметить, что «большинство предлагает начать обучению падежам с винительного падежа прямого неодушевленного объекта» [2, с. 72], развитие речевых навыков проходит на основе образца *Преподаватель читает текст*, в лексический словарь урока будут включены слова *писать, смотреть, делать, читать, и т.д.* Но нельзя давать, к примеру, глагол *интересоваться*, если не был введен творительный падеж. Из этого следует, что грамматические потребности влияют на отбор лексики.

Отбирая лексический минимум для начального этапа обучения необходимо иметь в виду, что в русском языке, как и в других языках, есть слова, имеющие одно значение (*тетрадь, обедать*) и слова многозначные (*коса, доска*), есть слова одинаковые, но отличающиеся по значению, – омонимы (*лук – «растение» и лук – оружие*), есть синонимы – слова, близкие по значению (*холод, стужа, мороз*), и антонимы – слова с противоположным значением (*добрый – злой, темный – светлый*).

На начальном этапе обучения русскому языку как иностранному в лексическом минимуме должна быть представлена каждая из этих групп.

Список литературы

1. Балыхина, Т.М. Методика преподавания русского языка как неродного (нового): Учебное пособие для преподавателей и студентов. – М.: Издательство Российского университета дружбы народов, 2007. – 185 с.
2. Меретукова, М. М. Начальный этап обучения падежной системе русского языка. / М.М. Меретукова // Успехи современного естествознания . – 2013. – № 5. – С. 72-73.

ДЕРИВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЛАГОЛОВ ДВИЖЕНИЯ В ОСЕТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Моргоева Л.Б.

старший научный сотрудник отдела осетинского языкознания
Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований
им. В.И. Абаева Владикавказского научного центра РАН
и Правительства РСО-Алания, кандидат филологических наук,
Россия, г. Владикавказ

В статье рассматриваются различные виды редупликации как средства моделирования глаголов движения. В языке, в частности, осетинском, изменение видо-временных форм глагола влечет за собой определенные внутрисемантические изменения. При этом редупликация с использованием превербов существенно расширяет стилистические возможности глагольных лексем, наделяя их семантикой движения и дополнительными коннотативными смыслами.

Ключевые слова: деривационные процессы, превербы, редупликация глаголов, коннотация, осетинский язык.

Словообразовательные средства, наравне с другими языковыми средствами, имеют свои функционально-стилистические особенности, которые могут влиять на общую тональность выстраиваемого текста. Морфемы участвуют в образовании не только новых слов с самостоятельными значениями, но при их помощи выражаются отдельные оттенки денотативного значения и появляются дополнительные коннотативные смыслы.

Среди чистых афиксальных способов префиксация, предполагающая в качестве форманта использование приставки, является наиболее автономным способом образования слов, и в основном распространена в глагольном образовании. Приставка «в семантическом отношении не влияет существенным способом на семантику слова, а лишь уточняет, модифицирует значение мотивирующей единицы, в результате мотивированные слова сравнительно мало отличаются по значению от мотивирующих» [5, с.503].

В осетинском языке превербы выполняют чрезвычайно важную функцию в речи. Каждая из восьми существующих морфем имеет свое значение, в основном это указание на направление действия относительно совершателя этого действия или говорящего. «Основной грамматической функцией превербов в современном осетинском языке является выражение совершенного вида глагола. Все же остальные оттенки значения, которые передаются при помощи приставок, как-то: оттенок мгновенного и интенсивного совершения действия, оттенок длительного совершения действия и т.д., не выходят за пределы значения совершенного вида и поэтому их следует считать внутривидовыми оттенками значения» [2, с. 247].

Учитывая контекстный принцип определения частеречного статуса большинства лексем в осетинском, превербы способны не только изменять грамматическую форму глагольных лексем, но и преобразовывать различные части речи в глаголы, и чаще всего в именные части сложных глаголов. Так, к примеру, слово «*раст*» вне контекста может быть отнесено к наречию «прямо», правильно» – *раст слæу* (Правильно встань), к прилагательному «прямой» – *раст адæймаг* (прямой человек). При присоединении же к нему преверба, притом любого, образуется именная часть сложного глагола: *фæраст, сраст, æрбараст, нырраст, бараст, æрраст, араст, рараст*. Вспомогательная глагольная часть (*кæнын* «делать», *уæвын* (уын) «быть»), являющаяся носителем грамматического значения сложного глагола, в целях достижения стилистического эффекта может быть опущена.

Все перечисленные глаголы указывают на различные направления движения относительно говорящего с общим значением «направиться, отправиться». Одновременно с этим, в таких образованиях наблюдается обязательное присутствие различного рода дополнительных семантических компонентов субъективной оценки, присущих тому или иному превербу. Так, *æрбараст* (уын) – «направиться (в сторону говорящего)» передает оттеночное значение нежелательности этого действия с позиций говорящего одновременно с решительностью его совершения, что соответствует русскому глаголу «приперся» или «уверенно, решительно направился в сторону говорящего».

Формы совершенного вида, образуемые при помощи превербов, не только указывают на праправление совершаемого действия, но приобретают, своего рода, пространственно-временную характеристику называемого действия, которое «может быть однократным или многократным, повторяемым, обычным, длительным, мгновенным, основательным, требующим значительного физического усилия и т.д.» [1, с.281]. Кроме того, превербы выражают способы глагольного действия, указывая на начало, конец или его промежуток, ограничения протекания действия или его результативность, на однократность и многократность действия, рапределительность или многоактность. на полноту действия.

Особым способом деривационного моделирования глаголов является редупликация, при которой простые глаголы преобразуются в именные части сложного глагола с одинаковыми или противоположными по значению превербами. Соответственно, возможны два способа редупликации – полная и частичная. При полной редупликации образуется именная часть сложного глагола, указывающая на повтор действия поступательного характера, совершаемого с некоторой периодичностью. К примеру, *рувын* «полоть» имеет самостоятельные формы, образуемые при помощи превербов – *арувын* «пополоть (некоторое время)» или *рарувын* «решительно прополоть»; *кæнын* «делать» – *ракæнын* «сделать, совершить» или *бакæнын* «сделать, заделать»; *ивын* «менять» – *раивын* «поменять, сменить» или *баивын* «заметить» и т.д. При полной редупликации одной из видовых форм образуются сложные глаголы *арув-арув кæнын* «попалывать (временами, периодами)», *раив-раив*

каенын «менять время от времени», *бацу-бацу* каенын «захаживать (с определенной частотой)», *бацаев-бацаев* каенын «ударять (с определенной частотой)» и т.д.

Частичной редупликацией мы называем повтор именных частей глагольных форм с использованием проитивоположных по значению превербов: *рарув-барув* каенын «непрерывно полоть, перепалывать», *ракае-бакае* каенын «тянуть туда-обратно», *рацу-бацу* каенын «непрерывно ходить туда-обратно», *схаец-аерхаец* каенын «тянуть вверх-вниз, медлить» [4, с.126] и т.д. Такая редупликация обозначаемого действия наделяет глагол значением движения «туда-сюда», «вверх-вниз» или «взад и вперед», при которой амплитуда поступательно-возвратных движений определяется контекстной семантикой.

Таким образом, использование превербов при редупликации увеличивает интенсивность глаголов и придает им динамичный характер действия, благодаря чему (как мы можем наблюдать), семантика движения появляется даже в тех лексемах, которые не имеют в своем первоначальном значении денотата движения, перемещения. Кроме того, при полной редупликации, несмотря на грамматическую форму совершенного вида, возникают дополнительные оттенки незавершенного продолжающегося процесса, при частичной же – появляются дополнительные коннотативные смыслы, сообщающие об однообразии, часто безрезультатности процесса, об изнурительных и неоправданно продолжительных действиях. Именно такой эмоционально-оценочный заряд заключен в отрывке из народной трудовой песни о процессе приготовления пива:

*Даргъауаэдз хуымы **ракае-бакае**.* /На длинной борозде пашни работать (туда-сюда).

*Халасзачъе лаг **райтау-байтау**.* / Седобородый старик засевает-высеивает.

*Даргъхил адагаей **ралас-балас**.* / С длинного оврага вывозят-завозят.

*Амае руванты **рарув-барув**.* / Во время полки пропалывают-выпалывают.

*Урсзачъе лаг амае урсадали ус **ракаерд-бакаерд**.* / Белобородый старик и седовласая женщина покосят-накосят.

*Хоры маекъуылтæ **раив-баив**.* / Снопы пшеницы сменяют-заменяют.

Дыууа къоборай ласангаенга. / Двумя быками перевозят.

Мусы чъилыл аерцамайыны. / На изгибе гумна складывают.

*Кæркуасанты **рафтау-бафтау**.* / С пением петухов складывают-раскладывают [3, с.8].

Приведенный отрывок наглядно демонстрирует как большое скопление редуплицированных глаголов способно выступать в качестве особого стилистического приема, отвечающего жанровым требованиям, а именно – способствует достижению ритмичности текста, а также передает трудоемкий, затяжной и на каждой стадии однообразный характер процесса, в котором совершатель действия пребывает в постоянном движении.

Чередование в редуцированных частях противоположных по значению превербов создает эффект амплитуды движения. Лексическая же экономия, выраженная в усечении (опущении) вспомогательных глаголов в каждой строке, с сохранением лишь семантической части, уплотняет текст и сгущает коннотативные смыслы. В некоторых случаях с присутствием противоположных превербов наблюдается частичная асемантизация второй части редуцированного слова, которая распространяется на значение всего слова и выражает «бессмысленность» и «бесполезность» действия.

Редупликация широко используется и при образовании звукоподражательных слов. В отличие от ранее рассмотренных лексем, с основной своей массой глаголам звукоподражания не свойственна семантика движения, не возникает она и с префиксацией. Практически не встечается редупликация с противоположными по значению превербами. Между тем, контекстная семантика редуцированных глаголов, особенно звукоподражаний и идеофонов, может отличаться от собственно лексической: в виду своей ассоциативной природы значения они могут приобретать коннотаты потенциального движения, которые в зависимости от контекста активизируются, характеризуя особый способ совершаемого действия: *бадзортт-дзортт каенын* «пройти трусцой, проехать покачиваясь», *бадзой-дзой каенын* «закачаться, пошатнуться, зайти шатаясь», *базыв-зыв каенын* «прожужжать, быстро прибыть» и др..

Таким образом, в осетинском языке в качестве одного из способов деривационного моделирования глаголов выступает редупликация, практически все виды которого наделяют образованные лексемы дополнительной семантикой движения, при котором возникающие едва уловимые эмоционально-оценочные оттенки в полной мере раскрываются лишь внутри текста. Особо употребительна редупликация в разговорной речи и фольклоре для передачи экспрессии и стилизации текста.

Список литературы

1. Багаев Н.К. Современный осетинский язык. Ч.1. – Орджикидзе, 1965. 487 с.
2. Грамматика осетинского языка. Фонетика и морфология. Том I / под ред. Г.С.Ахвледиани. – Орджикидзе 1963, 363с.
3. Зарджытæ, таурагътæ, æмбисæндтæ. (Песни, сказания, пословицы.) /Составитель Ш.Ф.Джигкаев. – Цхинвал «Ирыстон», 305 с.
4. Моргоева Л.Б. Экспрессивные грани слова: семантика и прагматика. Владикавказ 2006, 155 с.
5. Современный русский язык: Теория. Анализ языковых единиц: Учеб. для высш. учеб. заведений: Ч. 1; под ред. Е.И.Дибровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 544 с.

РОБЕРТ ВАН ГУЛИК И РОССИЙСКИЕ ЧИТАТЕЛИ

Ненарокова М.Р.

старший научный сотрудник Отдела классических литератур запада и сравнительного литературоведения Института мировой литературы им. А.М. Горького (ИМЛИ) РАН, д-р филологических наук, Россия, г. Москва

Статья посвящена анализу восприятия творчества Р.ван Гулика российской читательской аудиторией. Дается обзор сайтов интернет-библиотек и интернет-магазинов, где можно приобрести книги этого автора, а также читательских форумов, участники которых оставляют отзывы о прочитанных детективах из серии о судьбе Ди. Устанавливаются причины популярности творчества Р.ван Гулика у российского читателя.

Ключевые слова: детективный роман, Китай, Роберт ван Гулик, судья Ди, читательская аудитория, сайт, читательский форум, комментарий.

Нидерландский дипломат и востоковед Роберт ван Гулик (1910-1967) решил писать детективы из жизни средневекового Китая, желая познакомить читателей в Европе и Америке с историей и культурой страны, которую он любил, а китайцев призвать помнить о богатом прошлом своей родины. С 1949 по 1967 гг., год смерти ван Гулика, было написано и опубликовано 18 книг о легендарном судье Ди, раскрывшем бесчисленное множество преступлений. Первая из этих книг была переводом китайского «судебного» романа XVIII в., адаптированным для восприятия людей западной культуры, остальные были созданы самим ван Гуликом на основе китайских источников.

Хотя детективы ван Гулика были известны во всем мире, в России их стали переводить только в 90-ых гг. XX в. Российские читатели в большинстве своем встретились с книгами ван Гулика лет на сорок позже, чем читатели других стран, но за прошедшие 25 лет им стали доступны все романы писателя о судьбе Ди, при этом некоторые наиболее известные книги серии были переведены не по одному разу и неоднократно переиздавались. Так, *The Chinese Bell Murders* (1958) переводилось как «Убийство под китайским колоколом», «Тайна колокола», «Скелет под колоколом»; *The Chinese Lake Murders* (1960) выходило под названиями «Убийства на горном озере» и «Убийство в цветочной лодке»; то же относится к роману *The Willow Pattern* (1965), который известен в России как «Белая ваза с синим рисунком» и «Пейзаж с ивами».

Ван Гулик задумывал свой цикл о судьбе Ди с вполне определенными целями. По мнению писателя, выраженному в «Предисловии переводчика» к изданию его перевода китайского «судебного» романа XVIII века «Знаменитые дела судьи Ди», в европейских и американских детективах образ китайца используется «как средство, чтобы создать в повествовании экзотическую атмосферу таинственности с жутковатым оттенком» [1, II]. Создавая свои книги, ван Гулик хотел разрушить этот стереотипный образ. Ван Гулик представлял свою читательскую аудиторию мультикультурной, ориентируясь и

на китайцев, и на европейцев. Так, объясняя, почему в романе *The Willow Pattern* (1965) (название переведено как «Белая ваза с синим рисунком», «Пейзаж с ивами») упоминается один из мотивов росписи фарфора, который в Европе считается заимствованным из Китая, ван Гулик пишет: «... хорошо известно, что декоративный мотив росписи по фарфору, представляющий собой [пейзажи с виллами и ивами], выполненный синим пигментом по белому фону, возник в Англии в XVIII веке. ... это один из самых распространенных мотивов росписи по керамике, когда-либо использовавшихся в Англии, в этой конкретной форме он мало известен в Китае. ... я надеялся, что западные читатели испытают удовлетворение, узнав тему, которая так часто встречается в [украшении] английской столовой посуды, а у китайских читателей пробудится интерес к западному развитию китайского декоративного мотива» [2, 171]. Как кажется, именно желание пробудить интерес у европейцев к Китаю и у китайцев к своему собственному прошлому заставило ученого и дипломата обратиться к жанру детективного романа, одному из наиболее популярных жанров массовой литературы.

Как говорилось выше, первые переводы детективных романов Р. ван Гулика появились в России в начале 90-ых гг. XX в. Распространялись они как через обычные книжные магазины, так и через сайты интернет-магазинов и интернет-библиотек. В случае распространения через Интернет читательская аудитория получала информацию о новых книгах и их авторе при помощи рекламы, размещенной на сайтах. В качестве рекламы использовались аннотации, которые должны были возбудить читательский интерес. Некоторые аннотации перечисляли важнейшие события, о которых рассказывалось в том или ином романе Р. ван Гулика, и называли имя главного героя, например, аннотация к роману «Ожерелье и тыква», размещенная на сайте «Большая Бесплатная Библиотека»: «Убийство молодого горожанина, исчезновение жены хозяина гостиницы, кража бесценного жемчужного ожерелья – череду этих загадочных преступлений способен раскрыть лишь проницательный и бесстрашный судья Ди» [3]. Здесь и перечисление преступлений, подающееся как «череда», отчего у читателя возникает ощущение, что между этими тремя событиями существует некая невидимая связь, и эпитет «загадочные», сразу погружающий читателя в атмосферу тайны, и, наконец, характеристика главного героя, прямо указывающая на то, что все тайное обязательно станет явным, но только при его, героя, участии. Иногда аннотация не столько содержит сведения о содержании книги, сколько предоставляет более общую информацию об авторе и его герое: «Голландский писатель Роберт ван Гулик создал целую серию повестей и рассказов, посвященную реальному персонажу – китайскому судье Ди, жившему в период династии Тан. Уже в ранние годы своей карьеры судья снискал славу справедливого и удачливого сыщика, раскрывшего множество самых запутанных преступлений. Конечно, автор, как и полагается художнику, выдумывает большинство приключений самого древнего Шерлока Холмса, но основывается при этом и на реальных событиях, происходивших в древнем Китае» [4]. Здесь задействуется собственный опыт читателя: ему предлагается нечто новое (сыщик

из Китая эпохи Тан), имеющее, однако, большое сходство с тем, что читателю уже известно («самый древний Шерлок Холмс»). Приведенная аннотация относится к роману Р.ван Гулика «Монастырь с привидениями» (другой перевод «Ночь в монастыре с привидениями»), но, как кажется, она написана с целью не столько представить конкретную книгу (о содержании которой из аннотации ничего не известно), сколько пробудить у читателя интерес ко всей серии, следствием чего будет покупка всех остальных книг о судьбе Ди. Еще один вид аннотаций встречается на сайтах интернет-библиотек. После названия той или иной книги и ее выходных данных помещается небольшой, произвольно выбранный отрывок из нее, причем он неожиданно обрывается, оставляя выраженную в нем мысль незаконченной. Такова, например, аннотация к роману «Ночь в монастыре с привидениями»: «– Сейчас мы находимся над нефом храма, – пояснил послушник, – Точно на той же высоте, что и покои вашего превосходительства в восточном крыле. Вступив в узкий коридор, он заметил: – Вот проход, ведущий к кладовой. Судья приостановился, чтобы оглядеть прорезанные в правой стене высокие окна, подоконники которых находились почти на уровне пола. Послушник не останавливался. Толкнув тяжелую дверь, он провел своих спутников в прямоугольную комнату с довольно низким потолком. Две свечи освещали груды ...» [5]. Сам читатель не может с уверенностью заключить, чем кончается приведенный отрывок, и, подгоняемый любопытством, вынужден перейти по ссылке к тексту книги, причем, чтобы найти процитированный фрагмент, ему приходится читать всю книгу подряд.

Сайты интернет-библиотек и интернет-магазинов можно считать некой отправной точкой распространения и информации о творчестве Р.ван Гулика, и собственно текстов его книг. Другим и, как кажется, гораздо более эффективным средством распространения сведений о писателе и его книгах являются читательские форумы. Участники форумов выкладывают списки книг о судьбе Ди, чаще всего, в порядке их написания [6], но иногда и восстанавливая хронологию жизни главного героя [7], приводят ссылки на сайты, где книги можно скачать бесплатно, обобщают сведения о существующих изданиях. Так, выложив на сайт полный список романов ван Гулика, одна из участниц форума «Джеки Чан» сопроводила его такой информацией: «Эти названия книг издательства "Центрполиграф" 2002 и 2005 года. Помимо этого еще существует как минимум три других варианта изданий, их названия могут быть совершенно другие, но я уже проверяла неоднократно – ничего нового, просто другой перевод. Так что у "Центрполиграфа" пока самая полная коллекция» [6]. Форумы, на которых размещается информация о книгах Р.ван Гулика, не обязательно посвящены проблемам литературы. На форуме любителей собак породы бигль встретилось, например, такое свидетельство популяризации творчества писателя: «Очень понравились исторические детективы Роберта Ван Гулика о судьбе Ди. Подсадила несколько сотрудников, подругу, с которой гуляю с собаками» [8].

Одним из удачных способов пробудить интерес к романам ван Гулика оказалось размещение на одном из сайтов (сайт «Магазета») перевода предид-

словия ван Гулика к его собственному переводу, а именно: к переводу китайского «судебного» романа XVIII в. «Знаменитые дела судьи Ди». Перевод, сделанный, как можно предположить, неким сотрудником Дальневосточного университета в свободное от работы время, вызвал бурный интерес к писателю, отразившийся в комментариях пользователей: «Большое спасибо, очень интересно! Сразу захотелось читать китайские детективы» [9], «Прекрасно. Спасибо! Сразу хочется засесть за китайский детектив» [9], «Может быть не я один такой, кто до этого не читал, а после такой хорошей статьи сразу захотел почитать этого автора» [9]. Отзывы читателей о книгах ван Гулика, размещающиеся на форумах, порождают своеобразную цепную реакцию: прочитавшие положительный отзыв сообщают, что и они, в свою очередь, ищут эту книгу: «Очень интересно. Будет, что почитать в приближающемся отпуске. Спасибо!» [10], «Обязательно ставлю в планы на прочтение, т.к. представляю, сколько интересного можно узнать в этой книге о китайском быте и традициях. Мне нравится старая китайская поэзия, поэтому непременно прочту и прозу о Китае – тем более, написанную историком и дипломатом» [10]. Как видно из последнего отзыва, детективы о судье Ди привлекают не только широкие читательские круги, но и тех, кто знаком и с классической китайской литературой. Об этом говорит, например, такой комментарий: «Что-то меня эта тема раззадорила. Надо бы отложить на время "Сон в красном тереме" ... и прочитать пару книжек про судью Ди» [6].

Если популярность писателя измеряется количеством обращений к его книгам, то ван Гулик, несомненно, занимает одно из ведущих мест в писательском рейтинге. На форумах много свидетельств того, что читатели следят за выходом в свет его произведений, собирают их, постоянно перечитывают: «Я собираю Ван Гулика с выхода на русском его первой книги – Призрак Храма Багровых Туч+Скелет под колоколом» [3]; «Читаю книги ван Гулика с 90-х годов, перечитывала раз 8 имеющиеся в моей библиотеке» [3]; «У нас, насколько я помню, вышло 15 его [Р. ван Гулика – М.Н.] книг про судью. Скупила уже все, прочитала пока где-то половину» [6]. А вот, например, обмен мнениями по поводу романа «Скелет под колоколом», происшедший на форуме «Дамский клуб»: «Я свое знакомство с этим писателем начала "Скелетом под колоколом", и так меня это все увлекло, что не успокоилась, пока не нашла все у нас переведенное. – Я тоже начинала с этого рассказа [романа – М.Н.], он был единственный в нашей библиотеке, и я читала его раза 3, не меньше. – Я тоже раз 10 прочла, а самый мой любимый про монастырь: нарисованные окна, двойники, медведи, девы-статуи, одним словом красота!!!!» [11]. Отмечается, что чтение очень увлекательно: «18 романов были проглочены за неделю... И мне, честно, жаль, что их больше нет((. Хотя всегда есть возможность вернуться и перечитать...» [12].

Поскольку на форумах предусмотрена возможность выражать свое мнение, поклонники творчества ван Гулика ею активно пользуются, оставляя отзывы на страничках, названия которых намекают на подобное действие: «Читатели о книге» [3], «Рецензии» [13], «Отзывы» [13], или прямо побуждают к нему: «Оставить отзыв» [13], «Добавить отзыв» [10], «Читали? Оце-

ните и выскажите своё мнение об авторе» [11]. Подавляющее большинство читателей хвалит книги ван Гулика, причем можно встретить всю гамму положительных эмоций, например, краткая оценка: «Прекрасная книга!!!» [3], «Вещь отличная!!!» [7], более развернутые оценки: «В восторге!! Спасибо!! Сколько всего ещё надо читать и познавать!!!» [9], «Редко получаю удовольствие от чтения детективов, но эта серия великолепна» [7], «Великолепнейшие произведения! Из тех, что помнишь всегда и перечитываешь время от времени!» [7], «С этой серии началась моя единственная и неповторимая любовь к Китаю») Обожаю Судью Ди. Уже наизусть, наверное, все книги знаю» [7], наконец, высказывания, где преобладают эмоции: «Хочу сказать, что его истории завораживают! Это такая смесь из древнекитайских историй с участием незабываемого судьи Ди (обожаю его!!!), ну, очень увлекательное чтение!!!» [11]. При всей эмоциональности и положительном настроении читатели довольно часто объясняют, чем именно их привлекают детективы ван Гулика. Можно выделить пять причин, по которым серия о судьбе Ди не теряет, и, возможно, не потеряет своей популярности у российского читателя. Во-первых, это «манера повествования» [14], не пострадавшая даже в процессе коммерческого перевода: читать эти книги «увлекательно благодаря детективному сюжету и легкому слогу Ван Гулика, который пишет предельно просто, но интересно» [15], «Очень интересно, увлекательно и легко написано» [13], «Увлекательная, легкая в чтении, весьма динамичная и хорошо стилизованная вещь. От корки до корки прочел всю серию, чего и вам советую» [7], «Фон совершенно не навязчив, не обрастает ненужными громоздкими историческими подробностями, но, тем не менее, это такой фон, в который с легкостью погружаешься. Сам детектив разбавлен китайской мифологией: оборотни, призраки, и тп. Сюжет легкий и совсем не утомительный» [7]. Однако, по мнению читателей, книги ван Гулика вовсе не являются «легким чтением», и в этом также заключается их привлекательность: «По сравнению с нынешней литературой, это спокойное, интеллектуальное и занимательное произведение» [3], «... интересна интеллектуальная работа. Дочитала до конца. Хочу еще» [3]. Интерес вызывает и изображение страстей, ведущих к преступлению, и непереносимое торжество справедливости: «И жизнь, и любовь, и честь, и злоба, и течение времени – все здесь есть» [3], «...романы – хотя они и повествуют о Китае конца прошлого тысячелетия – все-таки о страстях человеческих. Любовь и ненависть, жадность, зависть, глупость. Ведь именно они обычно и приводят к преступлению» [12], «...вообще, я люблю книги, где "всем сестрам раздается по серьгам". Приятно было следить за решениями, принимаемыми судьей Ди. Так и хотелось воскликнуть: "Да здравствует китайский суд – самый гуманный и справедливый суд в мире!"» [14]. Как кажется, для российского читателя важны и новые знания о «ТАИНСТВЕННОМ Востоке» (орфография участника форума) [16], которых он ищет в книге, даже на первый взгляд развлекательной: «Увлекательный детектив, сценки из жизни древнего Китая, интересные сведения о его культуре и традициях – все очень органично переплелось в книгах ван Гулика» [7], «Все книги этого автора заслуживают отличной оценки. Познавательно и

увлекательно. Хороший детектив + история такой загадочной страны, как Китай» [7], «Узнаешь много нового об истории древнего Китая, о судопроизводстве и нравах Поднебесной» [13]. Весьма неожиданное замечание указывает на сходство особенностей сюжета у ван Гулика с компьютерными играми, объясняющее легкость восприятия его творчества современным человеком, чей образ мира до некоторой степени формируется общением с компьютером: «одна главная интрига переплетается с несколькими другими, это похоже на компьютерный квест, где герой набирает помимо основного задания еще несколько других» [7]. Как кажется, большинство читателей могло бы согласиться с мнением, высказанным на форуме «Клуб любителей детектива»: «Роберт ван Гулик – пока что единственный зарубежный автор, благодаря которому я считаю жанр исторического детектива не умершим. Другие (которых я читал, само собой) натужно пытаются играть с историческими фактами и некоторыми личностями, создавать соответствующую атмосферу, но в итоге выдают такую натянутую пургу, что изо всех щелей выглядывает лишь одна цель – доказать, что автор – действительно является писателем и его книги издаются» [14].

Справедливости ради отметим, что не все отзывы о романах ван Гулика положительны, однако те читатели, которым серия о судьбе Ди не понравилась, приводят причины, по которым книги писателя показались им неинтересными. Так, например, читатели отмечают, что «...сразу не захватил сюжет...» [3], «Разгадка более чем ожидаемая. Это минус...» [14], «Огромнейшим минусом для меня были заголовки, в которых раскрывался весь сюжет главы. Фактически, при желании саму книгу можно не читать, а просто пробежаться по заголовкам и все события будут ясны» [17]. Как видим, книги, воспринимающиеся практически всеми с восхищением, вдруг вызвали достаточно необычную реакцию. Подобное критическое отношение к текстам ван Гулика говорит скорее о чуткости этих читателей, пусть и неосознанной, к явлениям иной культуры, чем, скажем, об их малой способности оценить то, что безоговорочно принято читающим большинством. Эти читатели указали в своих комментариях на особенности литературы, не принадлежащей к привычной, европейской традиции. Именно для того, чтобы подготовить читательскую аудиторию к восприятию чуждой с точки зрения культуры литературной традиции, ван Гулик предпослал своему переводу, известному, как «Знаменитые дела судьи Ди», большую вступительную статью, в которой выделил отличия китайского романа о преступлении, расследовании и наказании от европейской детективной литературы. Люди европейской культуры, по мнению писателя, читают детективную литературу «для того, чтобы расслабиться» [1, II], тогда как «китайцы хотят получить от чтения детективного романа то же самое чисто интеллектуальное удовольствие, как от наблюдения за игрой в шахматы» [1, II]. Необходимо подчеркнуть, что чтение детектива китайцами сравнивается не с самой игрой, а лишь с наблюдением за ней, то есть читатель-китаец не отождествляет себя с детективом, не идет рядом с ним мысленно от улики к улике, читатель не деятель, он – зритель: «наслаждение заключается в том, чтобы следить за каждым действием детектива и

контрмерами, которые принимает преступник, пока игра не закончится неизбежным поражением последнего» [1, II]. Чтобы получать наслаждение от такой интеллектуальной игры, нужно точно знать, кто есть кто, поэтому «преступник, как правило, оказывается официально представленным читателю в самом начале книги, причем сообщается его полное имя, рассказывается о его прошлом и о причине, заставившей его совершить преступление» [1, II]. Именно на эту черту китайского «детективного», как его называет ван Гулик, а правильное – «судебного», романа обратили внимание читатели, отметив отсутствие в повествовании привычной для европейцев загадки.

Другое замечание можно отнести на счет самого автора, а не китайской литературной традиции. Стараясь сделать свои детективы более «приемлемыми [*palatable* – букв. съедобный, вкусный]» [1, II] для читателя, принадлежащего к европейской культуре, ван Гулик старается не употреблять транслитерированные названия китайских реалий, чтобы облегчить восприятие текста. Российский читатель видит в этом серьезный недостаток: «...уверен, что расстояние древние китайцы измеряли отнюдь не в дюймах, футах и милях (а в книге именно так). Также я уверен, что словосочетания "серебряная монета" и "медная монета" не вполне соответствуют названиям тогдашних китайских денег. И вряд ли мне кто-нибудь объяснит: откуда в Китае династии Тан взялся например "профессор филологии"? И прочая... и прочая... и прочая... Да и вообще ван Гулик с явной неохотой использует китайские наименования, предпочитая подыскивать им более привычные нашему уху аналоги. Или обходится "общими словами": так, в книге нет ни одного названия китайского блюда, предметов одежды, домашней утвари (по крайней мере, я не заметил)» [13]. Что бы предпочел российский читатель, даже если он и не специалист-синолог? «Честно говоря, я бы предпочла, чтобы текст оставили таким, какой он был в оригинале, а при необходимости просто делались сноски и пояснения» [17]. Остается вспомнить, что одной из причин популярности романов ван Гулика в России является именно то, что они дают пищу уму, позволяют узнать нечто новое [3].

Мысль о том, что читателю, в нашем случае российскому, интересен не только процесс расследования, но и так называемый «фон» [18, 11], «портрет эпохи, во всяком случае, один из возможных портретов» [18, 11], подтверждается многочисленными комментариями на читательских форумах: «Интересные факты о жизни средневекового Китая, увлекают, пожалуй, более, чем сам сюжет» [10], «Это не просто увлекательные детективные истории, но и своего рода экскурс в Китай раннего средневековья, с его культурой, бытом, системой государственного управления» [7], «Меня лично в этих книгах интересует не раскрытие преступления, а быт, обычаи, нравы людей той эпохи Китая» [3]. С этой точки зрения в высшей степени положительно оцениваются публикации, помогающие правильно понимать и воспринимать произведения писателя: «Супер. Надо побольше давать такие исследования и обзоры, чтобы знание о Китае и китайцах были не пошлыми, а основанными на их богатой культуре. Еще раз спасибо за ознакомление с таким анализом литературы детективного жанра» [9].

Как показывает анализ материала, российская читательская аудитория с радостью встретила переводы романов Р. ван Гулика, поскольку произведения писателя отвечают тем требованиям, которые предъявляются в нашей стране к художественной литературе: книги интересны и увлекательны, но не легковесны, они требуют работы мысли. Читателей привлекают герои, живущие в соответствии с общечеловеческими моральными нормами и добивающиеся торжества справедливости. Не в меньшей степени детективы Р. ван Гулика ценятся и как источник правдивых сведений о Китае. Для многих интерес к Китаю начался именно с книг о судьбе Ди. Если вспомнить цель, которую ставил перед собой Р. ван Гулик, а именно: открыть для западных читателей, людей европейской культуры, тот Китай, который любил он сам, можно уверенно сказать, что в случае российских читателей эта цель была достигнута.

Список литературы

1. Celebrated Cases of Judge Dee (Dee Goong An). An Authentic Eighteenth-Century Chinese Detective Novel. tr., intr., notes by Robert van Gulik. New York, 1976. – p. XXIII, 237.
2. Gulik, R. van. The Willow Pattern. New York, 1965. – 174 p.
3. <http://tululu.org/a3372>
4. <http://www.kniga.ru/books/536339>
5. <http://romanbook.ru/author/34906>
6. <http://forum.jackie-chan.ru/viewtopic.php?t=2060>
7. <https://lib.rus.ec/a/19001>
8. <http://beagle.mybb.ru/viewtopic.php?id=4811&p=4>
9. <http://magazeta.com/2010/09/robert-van-gulik>
10. http://otzovik.com/reviews/kniga_zhemchuzhina_imperatora-robert_van_gulik
11. <http://lady.webnice.ru/literature/?act=authors&v=6509>
12. <http://zamok.lvu.kiev.ua/Forum/showthread.php?t=842>
13. <http://bookmix.ru/bookauthor.phtml?kauthor=%D0%EE%E1%E5%F0%F2+%E2%E0%ED+%C3%F3%EB%E8%EA>
14. <http://impossible-crimes.ru/Forum/viewtopic.php?f=259&t=666>
15. <http://irecommend.ru/content/krasnaya-besedka-robert-van-gulik>
16. <http://www.litportal.ru/all/author387/comments.html>
17. <http://readly.ru/books/author/16468>
18. Анджапаридзе Г.А. Популярный жанр вчера и сегодня // Кестхейи Т. Анатолия детектива. Будапешт, 1989. – 262 с. сс.5-15.

РЕЧЕВАЯ АГРЕССИЯ КАК КОММУНИКАТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ В ПОЛИТИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ВЫСКАЗЫВАНИЙ В.В. ЖИРИНОВСКОГО)

Смирнов П.Ю.

аспирант кафедры филологии НИУ «БелГУ»,
Россия, г. Старый Оскол

В статье проблема речевой агрессии рассматривается не в свете спонтанной реакции, а как целенаправленное, запланированное речевое действие. Автором выдвинута идея осмысления вербальной агрессии как мощного политического инструмента, представлен разнообразный иллюстративный материал из современных СМИ.

Ключевые слова: вербальная агрессия, коммуникативные стратегии, средства СМИ, политика.

Лингвистические исследования последних лет говорят о высоком уровне агрессии в общении. Коммуникация характеризуется жёсткостью, негативной экспрессивностью, враждебным тоном речи, собеседники выбирают соответствующие оценочные средства.

Вербальная агрессия – «грубое, оскорбительное, обидное общение; словесное выражение негативных эмоций, чувств или намерений в неприемлемой в данной речевой ситуации форме» [<http://www.school.promiranet.ru>].

Необходимо отметить, что использование вербальной агрессии наблюдается не только на уровне бытовой коммуникации, но и на уровне средств массовой информации. В последнее время становятся очевидны тенденции, связанные с тем, что политические деятели используют вербальную (речевую) агрессию, которая помогает воздействовать на электорат, привлекать внимание к своей личности, дискредитировать своих оппонентов.

Речевая агрессия представляет собой один из видов речевых стратегий.

Подробные исследования речевой стратегии нашли отражение в книге О.С. Иссерс «Коммуникативные стратегии и тактики русской речи». Исследователь приходит к выводу: «Для человека, привыкшего рефлексировать по поводу собственной речи, стратегическое и тактическое планирование речевых действий вполне осознаваемая задача» [2, с.87].

Во время беседы человек ставит перед собой определённую цель и с помощью своих действий пытается её достигнуть. Таким образом, разговор является не хаотичным, а спланированным.

О.С. Иссерс определяет речевую стратегию как «комплекс речевых действий, направленных на достижение коммуникативной цели» [2, с.88]. Речевые действия, во время которых реализуются те или иные стратегии, называются речевыми тактиками. Таким образом, речевая стратегия и речевая тактика представляют собой соотношение **род – вид**.

Среди стратегий выделяются следующие виды:

- контроль над темой,
- привлечение внимания,
- построение имиджа,
- стратегия дискредитации, т.е. речевая агрессия.

К тактикам речевой агрессии относятся:

- оскорбление,
- угроза,
- насмешка,
- обвинение,
- враждебное замечание,
- упрёк,
- инсинуации и т.д.

Механизм выбора автором речи определённых речевых действий зависит от его коммуникативных целей. Об этом пишет В. С. Третьякова в статье

«Конфликт глазами лингвиста», которая отмечает, что речь является индивидуальной и зависит она от говорящего: «это творческий и неповторимый процесс использования ресурсов языка». [3, с.127]. От того, какие средства выберет партнёр по коммуникации, зависит гармония общения.

Нередко различные помехи и недоразумения приводят субъектов коммуникации к конфликту. Коммуникативные неудачи, помехи либо легко устраняются, либо приводят к конфликтной ситуации. И это зависит от коммуникативного опыта, языковой компетенции, индивидуальных языковых привычек.

Стратегия речевой агрессии характеризуется, по мнению В.С. Третьяковой, выбором поведения с активным воздействием на партнёра по общению – с использованием негативных лексических средств; – с доминированием роли говорящего, – с нарушением коммуникативных норм поведения, – с навешиванием ярлыков, – с использованием прямых и косвенных оскорблений и др.

Владение разговорной речью – одно из основополагающих умений современных политиков, которое позволяет управлять и манипулировать народными массами. Именно от ораторского искусства зависит успешная карьера будущего депутата, мэра или представителя верховной власти. Основные инструменты политического воздействия – газеты, телевидение, радио, раздаточные материалы, плакаты, листовки, агитация, встречи с избирателями. В них важнейшую роль играет слово, которое во многом помогает политике создавать нужные для людей образы, «заряжать» их энергией, побуждать к действиям. Речь – это «визитная карточка» политика. Главной особенностью речевого поведения лидера являются реализуемые им коммуникативные стратегии.

«На протяжении шести лет растут цены. Сейчас под выборы товарищи постарались. <...> Есть антироссийские силы, им выгодно обстановку обострить, и они будут стараться всякие пакости делать, всякие пакости», – так В.В. Жириновский раскритиковал тех, кто, по его мнению, виноват в повышении цен на продукты.

Еще одна особенность речевой агрессии как стратегии – это возможность найти врага среди граждан других национальностей на фоне доминирующей этнической группы русских, например, *чурки, неруси, узкоглазые*. Лексика, которая имеет негативную окраску, которая находится за пределами литературного языка, выносится на страницы газет, в телевидение, радиоэфир, способствуя разжиганию межнациональной вражды и агрессии.

Нельзя не отметить, что политик, руководитель партии ЛДПР в Госдуме В.В. Жириновский часто поднимает национальный вопрос. В основном тезис его национальной риторики представлен тем, что русские – униженная и оскорбленная нация: *«Нужно каждый день говорить – русские, очнитесь! Выгнать всех, кто нам мешает тут... <...> «Китайцы, вьетнамцы, азербайджанцы, грузины, армяне захватили <...> Наплевать вам на русских!»*, – в данном примере отчетливо наблюдается стремление политика продемонстрировать ущемление прав нацменьшинствами доминирующей нации.

Другая особенность – образ внешнего врага, который легко встраивается в исторически и культурно маркированную оппозицию «Россия-Запад». Поэтому надо вспомнить о том, что противодействию социальной униженности может поспособствовать формирование положительного «Мы-образа»: *«Ваши дипломаты британского посольства, это не дипломаты! Шпионы все! <...> Это вы спровоцировали конфликт в Чечне! Вы соучастники! Вы такие же бандиты и уголовники! И все ваше правительство вместе с вашей королевой! Мерзавцы, негодяи, авантюристы!»*, – в указанном примере В.В.Жириновский, с целью привлечения внимания, представил в негативном свете другое государство.

Публицистический стиль – это основной инструмент речевого действия в области политики. В.В. Жириновский часто обращается к разговорному стилю, сохраняя таким образом экспрессию и эффект экспромта в собственной речи. Мастерски владея устной речью, политик использует разные стилистические приемы, тропы, синтаксические и стилистические фигуры, смысловые и ритмические паузы. В.В. Жириновский одним из первых ввел в устную публичную речь то, что считалось уместным только в бытовой разговорной речи и было совершенно недопустимым в публичной, – повышенную экспрессивность, фамильярность, элементы агрессии, характерные для бытовой ссоры, примитивизацию ситуации. Он всегда готов на бытовую речевую игру, которая составляет одну из основных особенностей разговорной речи: *«Кстати, и Зюганов Гена в Давос ездит. Что там делать математику из Орла, волейболисту? Геннадий! Ты где родился? В деревне, в Орловской области. <...> Эх, эх, Зюганов...Зюганчик, Гена, Гена...крокодил ты, Гена. Предаешь ты КПРФ, Геннадий, как Горбачев делаешь»*, – данный пример наглядно подчеркивает одну из особенностей речевой агрессии как коммуникативной стратегии – это желание представить своего оппонента в негативном ракурсе.

Часто В.В. Жириновский использует противопоставление «богатые-бедные», «провинция-столица». Оценочная оппозиция, при этом появляющаяся, поддерживает агрессивное состояние определенной группы лиц: *<...> «Я обращаюсь к тем, кто ходит мимо полных магазинов и не понимает, для кого они стоят? Зачем двадцать сортов колбасы по пятьсот-девятьсот рублей, если можем купить только один – за семьдесят? Зачем столько одежды, если мы не меняли ее десять лет? Зачем столько красивых машин, если мы давимся в метро? Где люди, которые этим пользуются? Что они сделали для страны? Откуда у них деньги? Они их украли! Я, Жириновский, им говорю: «Вы – воры! Выключайте телевизоры! Продавайте машины, дачи и яхты! Покупайте сухари! Когда ЛДПР будет у власти – они вам понадобятся!»<...> Сколько можно позволять себя обманывать? Сколько можно позволять негодяям набивать свои карманы, купать в роскоши своих любовниц?»*

Публичная межличностная коммуникация не подразумевает использование инвективы, отсюда речевая агрессия по отношению к оппоненту реализуется, за редким исключением, в имплицитных речевых формах. Речевая

агрессия проявляется чаще всего как агрессия коммуникативная. В речевом поведении адресанта наблюдается стремление захватить коммуникативную инициативу, вытеснить речевого партнера из коммуникативного пространства путем дискредитации его высказывания.

Телеведущий Э. Мяцкявичус в интервью В.В. Жириновского телеканалу «Россия»: «Вопрос от Т. Шиян из города Белгорода: следует ли штрафовать за ненормативную лексику, как это делают в некоторых российских регионах?»

Владимир Жириновский: *«Наши люди иногда применяют ненормативную лексику, потому что им обрыдла эта власть, эти сумасшедшие партии. <...> – они измучили наш народ! И они возмущены. Люди голодные, без жилья, все время эта дурацкая пропаганда, что им че-то повысят. И они вынуждены ругаться матом! Штрафовать не надо!»*

В современной публичной коммуникации широко распространен агрессивный тип поведения, при котором цель участника спора состоит в том, чтобы «захватить слово» и как можно полнее высказать и обосновать свою собственную позицию любыми способами, в том числе и оскорблением, насмешкой.

Исследователь Л.В. Енина считает, что насмешка – это активный непрямой вид речевой агрессии [1]. Именно через насмешку может распространяться клевета и сплетни. В.В. Жириновский прибегает к насмешке как к средству, благодаря которому у общества возникают оскорбительные и неприятные ассоциации относительно его политических конкурентов: *«И сегодня этот зажравшийся человек [о Rogozine], посмотрите на его лицо – это бульдожье лицо, этот человек миллионы долларов, украденных из страны, тратит на свои выборы во всех регионах. <...> У него из ушей уже прет та жирная пища, которую он сжирает. Ему жена готовит целое корыто каждый день. Два-три килограмма мяса съедает...»;*

«Новодворская Валерия Ильинична, такая здоровая, как облик такой теплой свиноматки, свинья такая тихая, упитанная, значит... Немцов как такой злой поросенок. Гайдар! Такое круглое лицо, такой пяточок, у него течет все, слюни... И всеядный! Он где-то поест, отравится, поблюет, снова, так сказать, это кушает... <...> Ну, Зюганов! Такой боров, такой немножко... старый злой. <...> Хакамада – лиса, такая все ходит, так сказать... Ну, Путин – он... у нас же лыжи как бы бегают быстро... здесь можно сравнить его с какими животными... Олень! Тоже бежит, так сказать, все это... красиво! Фрадков – барсук! Такой сидит че-то, хоп-хоп-хоп... ковыряется че-то. Медведь – Грызлов, <...> Но, в принципе, медведь – самое тупое животное. <...> Свинья умнее. Свинья, она ведь чужое ниче не берет! А медведь в чужое дупло за медом, рыбу ловит... браконьер, так сказать»

Являясь одним из фундаментальных свойств человеческого поведения, агрессия находит дифференцированное выражение в языке. В различных сферах жизнедеятельности человека она обладает большим количеством функций:

- 1) воздействие на адресата;
- 2) желание причинить адресату психическую боль, создать чувство дискомфорта;
- 3) средство выражения доминирования, собственного превосходства и языкового насилия.

За стратегией применения речевой агрессии в политике, бизнесе обычно стоит желание дискредитировать оппонентов, конкурентов с помощью откровенной лжи, некоторых неприличных, а в основном просто оскорбительных ассоциаций, заявлений или высказываний. Как правило, политик, бизнесмен, применяющий этот прием, откровенно противопоставляет себя настоящим и предполагаемым конкурентам, создавая негативный фон, который обеспечивает восприятие его личности как фигуры позитивной, при этом унижая противников и за счет этого выделяясь и возвышаясь над ними.

Речевая агрессия – эффективный инструмент воздействия для определенных слоев населения. Это люди с невысоким уровнем интеллекта, малообразованные, скорее, молодежь, представители старших возрастных групп. Они воспринимают политику эмоционально, верят в негативные заявления и расценивают их как признак силы и агрессивности, а «очернение» политических оппонентов принимают за чистую монету. Агрессивные настроения можно увидеть как в нападках политиков друг на друга, так и в стремлении политических партий завоевать максимальное число сторонников. В обоих случаях «объектом речевой агрессии» становится некий враг, соперник.

Таким образом, речевая агрессия видится не как спонтанное проявление раздражительности индивидуума, вызванное плохим настроением, стремлением унижить или опорочить человека с целью самоутверждения, а как заранее запланированное действие, направленное на привлечение внимания к своей личности. В тексте статьи представлены дифференцированные примеры употребления вербальной агрессии в публичных выступлениях В.В.Жириновского, где политик, привлекая внимание к своей личности, использует в речи насмешку, обидные слова и сравнения, приводит аргументацию популистского толка.

Список литературы

1. Енина, Л.В. Речевая агрессия и речевая толерантность в средствах массовой информации [Электронный ресурс] / Л.В.Енина. – Режим доступа: <http://www.tolerance.ru>
2. Иссерс, О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи [Текст] / О.С.Иссерс. – М., 2003. – 284 с.
3. Третьякова, В.С. Конфликт глазами лингвиста // Юрислингвистика – 2: Русский язык в его естественном и юридическом бытии [Текст] / В.С.Третьякова. – Барнаул, 2000. – 127 с.
4. Речевая агрессия [Электронный ресурс] : Режим доступа: [//URL:http://www.school.promiranet.ru](http://www.school.promiranet.ru)].

СЕКЦИЯ «ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ И АРХЕОЛОГИЯ»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕОИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Безвершенко Л.С.

инженер кафедры геоморфологии и геозкологии
Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского,
Россия, г. Саратов

В статье рассматривается использование геоинформационных систем в археологических исследованиях. Примеры исторических реконструкций по средствам ГИС-технологий.

Ключевые слова: геоинформационные системы, 3D-моделирование, виртуальная археология, археологические реконструкции.

Географические информационные системы активно используются для решения разнообразных исследовательских задач в различных сферах деятельности человека. ГИС принесли компьютерные методы в практику многих областей науки, в том числе и в археологические исследования, где использование компьютерных технологий было весьма ограничено. Применение ГИС в решении разнообразных исследовательских задач в археологии насчитывает примерно 30 лет, с момента презентации в 1985 г. в Денвере на Симпозиуме международного общества доисторических и протоисторических наук работ С. Джилла, Д. Хоуэрса, К. Квамм. С тех пор применение ГИС в археологических исследованиях неуклонно расширялось, занимая значительное место в науке по сравнению с историческими или этнологическими дисциплинами [1].

Геоинформационные технологии дают огромный спектр возможностей при выполнении археологических работ. Они прослеживаются на различных этапах ведения как подготовительных, камеральных, так и полевых работ.

На этапе планирования раскопок используется спутниковая и аэрофотосъемка, съемка с беспилотных летательных аппаратов, лазерная, радарная съемка, геофизическая разведка (магнито- и электрометрия). Результат работы позволяет выделить перспективные для дальнейшего исследования объекты.

На этапе раскопок работа осуществляется по двум направлениям: фиксация хода работ на памятнике и сбор данных, которые не очевидны при визуальном наблюдении. В первом случае используются лазерные тахеометры, которые применяются для построения чертежей. Примером могут служить замеры магнитной восприимчивости почвы, что при сопоставлении их геоморфологическими данными позволяет реконструировать некоторые функциональные особенности участков археологического объекта, которые не могли быть выделены никаким другим способом [2].

Собранный материал исследователь представляет в виде отчета, где подробно описывает ход работы и полученные данные. Одним из способов представления проделанной работы могут служить виртуальные археологические реконструкции. Создаваемая в ходе раскопок виртуальная трехмерная модель позволяет зафиксировать и сохранить качественно больший объем информации о пространственных характеристиках исследуемого археологического объекта, чем текстовое описание, чертежи и фотографии [3, с. 12].

Сейчас реконструкции все больше используются в качестве представления проделанной работы. В 1990 г. был введен термин «виртуальная археология», где основная цель заключалась в визуализации изображений археологических объектов и использование при ведении дальнейших исследований. За рубежом реконструкции применяются достаточно широко. Воссозданы облики многих археологических объектов: Колизей (Италия), Чатал-Хююк (Центральная Турция), Фатепур-Сикри (Индия), церковь Сан-Франческо в Асизии (Италия), Форум Траяна (Сирия).

В России также ведутся работы по созданию виртуальных реконструкций. Примером могут послужить 3D реконструкции Денисовой пещеры (Алтай), Костромского кургана (Краснодарский край), полуострова Абрау (территория между современной Анапой и Новороссийском).

Создан информационный ресурс Virtual Archacology, в котором содержится информация о целях, методах, устройствах и технологиях, используемых в виртуальной археологии, также проводится Международная конференция по виртуальной археологии в Государственном Эрмитаже Санкт-Петербурга.

Реконструкции позволяют, прежде всего, воссоздать археологические сооружения и объекты, которые уже разрушены. Увидеть не только каким было то или иное здание, но и как жили люди в исследуемый период, чем занимались, как вели быт, организовывали хозяйство, какую носили одежду.

Существует и другой вид реконструкции, который направлен на проверку гипотезы. Например, наглядно показать принципиальную возможность или невозможность размещения тех или иных объектов с заданными габаритами внутри другого объекта. Для этого возможно использовать достаточно самых стандартных программных средств проектирования виртуальной среды или объектов.

На любом этапе ведения археологических работ исследователь использует картографический материал. Геоинформационные технологии позволяют не только фиксировать пространственное расположение археологических находок, но и программировать местонахождение памятников на еще не исследованных территориях, основываясь на тенденциях их распространения. Например, карта нахождения артефактов позволяет составить схему расположения поселений [4]. Для построения карт необходимо создать базу данных, в которой отражалась бы вся необходимая информация. Источниковая база археологических ГИС всегда сталкивается с неполнотой исходных материалов, либо с почти полным их отсутствием.

В настоящее время можно говорить о нескольких сформировавшихся направлениях использования геоинформационных технологий в археологии. С. Сэвейдж выделяет три таких направления:

1. Охрана археологического наследия (Cultural Resource Management) – предективное моделирование (predektive modeling). Оно занимает лидирующее место среди археологических работ, связанных с ГИС. Такие ГИС созданы по памятникам археологии в Ставропольском и Краснодарском крае, по острову Кижы, по памятникам истории и культуры Удмуртской Республики, Республики Калмыкии и многие другие [1].

2. Моделирование исторической ситуации на основе археологических источников. Примером могут послужить работы И. Ульмса, В.Ф. Лимпа и Ф.Ю. Брюе, которые посвящены изучению памятников в зоне расположения военной базы армии США Форт Худ.

3. Мультидисциплинарные исследования в рамках ландшафтной археологии (Landscape Archaeology). Оно занимает особое место в археологических исследованиях, поскольку базируется на мультидисциплинарном подходе, объединяя на базе ГИС в одном исследовательском проекте разнообразную информацию, полученную с помощью данных дистанционного зондирования и палеопочвоведения, палеоклиматологии и археозологии, и т.д. Наиболее известный труд исследователей С. Гина и М. Звелебила о доисторических поселениях юго-восточной Ирландии. Из российских проектов известен проект мультидисциплинарного анализа археологических памятников Кисловодской котловины (ведущий институт РАН с 1996 г. под руководством Г.Е. Афанасьева), а также Г.П. Гарбузова по изучению античных поселений на Таманском полуострове [1].

Одной из крупных работ в археологии с использованием геоинформационных систем является создание историко-культурной геоинформационной системы Болгарского городища. Основной целью является создание виртуального города (точнее древнего городища), где будет представляться возможность виртуального осмотра внешнего и внутреннего убранства объектов (виртуальный музей). Будет разработано Веб-приложение – путеводитель по музею-заповеднику, предназначенный для рядовых пользователей: туристов, школьных учителей, студентов и школьников, и всех, кому интересна и дорога история родного края [5, с. 6].

Таким образом, рассмотрено влияние ГИС в археологических исследованиях, их применение в зарубежных странах и России. Можно констатировать, что в настоящее время применение ГИС-технологий активно внедряется в практику археологических исследований.

Имеющийся зарубежный и отечественный опыт в области применения геоинформационных систем в археологии будет полезен при проведении археологических работ в Саратовской области, а также при создании реконструкции на один из археологических памятников на ее территории.

Список литературы

1. Коробов, Д.С. Основы геоинформатики в археологии / Д.С. Коробов. М: МГУ, 2011. 224 с.

2. Гук, Д.Ю. Исторические реконструкции: от идеи к виртуальному воплощению [Электронный ресурс] / Д.Ю. Гук. – Режим доступа: <http://forumdna.org/forum/index.php/topic/213-istoricheskie-rekonstruktcii-ot-idei-k-virtual/>.

3. Зайцева, О.В. «3D революция» в археологической фиксации в российской перспективе [Текст] / О.В. Зайцева // Сибирские исторические исследования. – 2014. – № 4. – С. 10–20.

4. Прохоров, А. Компьютерные технологии в археологии [Электронный ресурс] / А. Прохоров. – Режим доступа: <http://compress.ru/article.aspx?id=11301>.

5. Чернова, И.Ю., Старовойтова, А.В., Лунева, О.В. Создание историко-культурной геоинформационной системы Болгарского городища [Текст] / И.Ю. Чернова, А.В. Старовойтова, О.В. Лунева // ArcReview. – 2012. – № 3. – С. 5-6.

РЕФОРМИРОВАНИЕ ИНЖЕНЕРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ватлина Т.Н.

доцент кафедры иностранных языков МГТУ МИРЭА (МГУПИ),
канд. ист. наук, доцент,
Россия, г. Москва

В настоящее время модернизация инженерного образования определяется в качестве одного из важнейших направлений, ведь именно инженерная деятельность составляет основу инновационной экономики, обеспечивает технологический прогресс, конкурентоспособность и независимость страны. Автор исследует основные направления модернизации технического образования за последнее десятилетие, в первую очередь, его гуманитарную составляющую, без которой невозможно развитие полноценной личности.

Ключевые слова: модернизация инженерного образования, инновационная экономика, гуманитарная составляющая, подготовка востребованных специалистов.

В России за многие десятилетия был сформирован мощный образовательный, научный и кадровый потенциал российской высшей технической школы. Президент РГУ нефти и газа им. И.М. Губкина А.И. Владимиров справедливо утверждает, что отечественная система инженерного образования доказала свою необходимость и состоятельность своей органической встроенностью в общую систему жизнеобеспечения и жизнедеятельности страны, способностью вести подготовку востребованных специалистов [2].

На современном этапе развития России этот ресурс должен быть в полной мере использован для консолидации общества, сохранения единого социокультурного пространства страны, преодоления кризисных явлений в экономике и обеспечения технологического прорыва. Стране нужны высококвалифицированные специалисты, способные генерировать идеи и принимать ответственные решения, отличающиеся мобильностью, динамизмом, конструктивностью, но, одновременно, приверженные вековым ценностям российской научно-технической интеллигенции, обладающие развитым чувством ответственности за судьбу страны.

Между тем, наблюдающаяся в последние десятилетия трансформация мировоззрения, духовных и профессиональных ценностей студенческой молодежи позволяет утверждать, что выпускники российских вузов далеко не в полной мере могут удовлетворять запросам работодателей и общества в целом.

В начале 2000-х гг. началась разработка новой модели высшего образования были приняты решения о создании государственных стандартов нового поколения, велись дискуссии о форме и содержании инженерного образования. «Если конкретизировать требования со стороны общества к основному образованию,- писал Л. Гребнев, – и учесть положения, сформулированные в «Основных направлениях социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу»: «Основным результатом деятельности образовательного учреждения должна стать не система знаний, умений и навыков сама по себе, а набор заявленных государством ключевых компетенций в интеллектуальной, общественно-политической, коммуникационной, информационной и прочих сферах» (п. 1.6.) то результатом обучения в вузе, должен стать специалист-личность, умеющий обнаруживать проблемы, выработать способы их решения и критически оценивать получаемые при этом результаты – как непосредственные, так и отдаленные. Это человек, способный формировать собственную позицию по любым вопросам общественной жизни, готовый осваивать профессии, требующие именно высшего общего образования и развитых психологических навыков работы в команде, в том числе многопрофессиональной (а также и межнациональной, и международной). Это человек, понимающий и, по возможности, разделяющий принципы функционирования открытого, толерантного общества, умеющий соотносить собственные интересы и интересы различных общностей, способный грамотно организовывать как минимум свою собственную деятельность, управлять самим собой, собственной жизнью [3 с.7-9].

На новом этапе реформирования высшей школы удалось добиться опережающего по сравнению с общеэкономическими показателями увеличения затрат на образование и науку. Это создало предпосылки для институциональной перестройки в сфере образования, в первую очередь касающейся модернизации структуры и содержания общего и профессионального образования, совершенствования его качества, эффективности управления образовательной системой, вхождения Российской Федерации в мировое образовательное пространство. Формировались новые подходы к преподаванию гуманитарных и социально-экономических дисциплин в ВТШ, предполагающие изучение не только как общеобразовательных курсов, но и как вооружающих методами решения инженерных задач во взаимосвязи с экономическими, правовыми, управленческими, экологическими, социальными, психологическими и другими аспектами их будущей профессиональной деятельности.

Реформирование гуманитарного образования в технической школе России осуществлялось по следующим направлениям: определение места

каждой из гуманитарных и социально-экономических дисциплин в инженерном образовании; профессиональная ориентация гуманитарного образования, подготовка специалистов в соответствии с потребностями рыночной экономики, качественные изменения в преподавании иностранного языка, совершенствование методологии и методики преподавания гуманитарных и социально-экономических наук.

Министр образования и науки РФ А. Фурсенко на встрече с ректорами гуманитарных вузов 12 мая 2005 г. заявил: «Я говорил не раз и могу повторить, что вопрос гуманитарного образования на сегодняшний день определяющий. Вообще наше столетие – век гуманитарного образования и социально-гуманитарных знаний, в отличие от 20-го, который был веком физики и технократии. Главные вызовы нашего времени связаны прежде всего с гуманитарным образованием и создают запрос на толерантность, умение слушать и слышать друг друга, квалифицированную коммуникацию и нормальное взаимодействие, умение людей учиться в течении всей своей жизни. И ответы на эти вызовы, как мне представляется, находятся на пути развития гуманитарного образования. ...Интеллектуальная элита страны без нормального формирования мировоззренческой функции существовать и расти не может, поэтому забвение этой составляющей недопустимо [4].

Уже в стандарте 2000 г. был замечен сдвиг в сторону возвышения концепции «национальной истории»: федеральная дисциплина «История» переименована в «Отечественную историю». Это не случайно. Изучение истории отечества определяла сама российская ситуация, когда искаженное восприятие и, подчас, отрицание самих понятий об отечестве, о патриотизме, очевидно, имело следствием нарастающее равнодушие граждан к судьбе Отечества и утрату ими чувства ответственности за него. Нельзя не учитывать и тот факт, что с распадом Советского государства резко обозначились проблемы власти, экономики и политики, обнаружив значительные потери в культуре, морали, духовности, нравственности, патриотизме.

Гуманитарная наука должна преподаваться не только на уровне теории, идеи, ее необходимо повернуть и к проблемам социальных технологий, к анализу общественных отношений одновременно на теоретическом и эмпирическом уровнях.

Между тем историческое образование играет огромную роль в формировании личности, в сохранении и передаче социального и духовного опыта предшествующих поколений. В любом обществе самопознание и самоопределение человека происходит через призму исторических знаний о судьбах Отечества. От наступающего кризиса идентичности может спасти человека только возвращение к главным историческим ценностям народа. Основой идентификации специалиста в обществе служит история Отечества, история отечественной науки и техники, история отрасли, история избранной специальности, история жизни и деятельности выдающихся ученых и инженеров, история открытий и движения научных идей и их практического применения, история складывания этических принципов и жизненной философии данной страны. Знание этой исторической ретроспективы, отраженное в собственном

практическом опыте, обеспечивает ориентацию молодого человека в современном мире, помогает выработать свои, соответствующие времени, стандарты поведения. Историческое знание дает ощущение своей причастности к миру Отечества, сфере избранной или избираемой отрасли, коллективу, ее этике. Именно исторические знания позволяют соединить прошлое, настоящее и будущее общества и определить свое место в нем. На этой почве развиваются творческие личности, которые ломают каноны и догмы в своей деятельности, но которые творят для человечества, а не вопреки, и не против него.

Представляется правомерным развитие профессионально-ориентированных курсов по всем дисциплинам гуманитарного и социально-экономического цикла, ориентированных на познание и осознание общечеловеческих и национальных ценностей, овладение интеллектуальным богатством и культурным наследием России и мира, коммуникативную подготовку, предполагающую речевую компетенцию, высокий уровень культуры владения современным русским языком, формирование всесторонне развитой личности специалиста, ответственной не только за техническое содержание, но и за экологические и социальные последствия принятия профессиональных решений; предполагающих усиление социально-экономической подготовки, с ориентацией на знание экономических и правовых основ функционирования и развития общества, формирующей личность специалиста с рыночными социально-психологическими установками, способной к честному предпринимательству, деловой активности, работе в коллективе, профессиональному принятию технических, экономических, управленческих и социальных решений.

На заседании Комиссии при Президенте России по вопросам стратегии развития топливно-энергетического комплекса и экологической безопасности, которое состоялось в Астрахани в июне 2014 г., была поднята тема подготовки инженерных кадров, которая является одной из наиболее острых проблем, стоящих перед отраслью.

Инженерное образование должно стать более практичным, конкурентоспособным, перспективным и приближенным к регионам, должно быть нацелено на подготовку специалистов, чьи навыки, квалификация отвечают требованиям, потребностям предприятий. Это не только главные конструкторы и исследователи, идущие к новым технологическим решениям, это и так называемые линейные инженеры, на них и держится вся профессия.

Особое внимание должно быть обращено на те направления, которые определяют и будут определять новый технологический уклад: робототехника, производство новых материалов, биотехнологии, превентивная и персональная медицина, инжиниринг и дизайн.

Было предложено изменить саму структуру образовательного процесса в технических вузах, больший акцент делать на практические занятия, но не в ущерб теории, лекционной работе. Значительное внимание должно быть обращено на научно-исследовательскую работу студентов и преподавателей, следует активнее приглашать ведущих учёных, специалистов-практиков из-за

рубежа для преподавания на технических факультетах. Важно устранить барьеры, которые не позволяют вузам привлекать специалистов, работающих на конкретных отечественных предприятиях. Особое значение имеет создание условий для развития проектно-ориентированного образования инженерных кадров, адаптации к этим задачам образовательных стандартов, используя с этой целью лучшие наработки отечественной и зарубежной инженерной школы.

Выступающие на совещании эксперты говорили о необходимости прогнозирования в количественной и, самое главное, содержательной потребности в инженерных кадрах, в первую очередь для машиностроительного, оборонно-промышленного, топливно-энергетического комплексов, формирования госзадания на подготовку инженеров. Предлагалось использовать известный опыт заводов-вузов, выделить направления подготовки инженеров, основанные на принципах меж- и мультидисциплинарности, базирующихся в первую очередь на глубоком, фундаментальном физико-математическом образовании. Основная компетенция таких инженеров – создание новых конкурентоспособных продуктов на основе интеграции достижений в различных областях знаний и передовых наукоёмких технологий. Констатировалось, что система подготовки преподавателей сохранилась практически без изменений с конца прошлого века, и, как правило, она не отвечает вызовам XXI века. Однако ведущие университеты России, меняя формы организации и содержания подготовки, вполне способны обеспечить подготовку востребованных промышленностью инженеров могут уже сегодня. Должна получить качественно новое развитие профессиональная переподготовка, а также созданные возможности получения высшего образования для инженеров-практиков. Коренной реорганизации требует подготовка школьных учителей.

Таким образом, в настоящее время модернизация инженерного образования определяется в качестве одного из важнейших направлений, однако возрастает потребность в восстановлении полноценного диалога между властью и вузовским сообществом, в использовании позитивного отечественного и международного опыта, в традиционно активной государственной поддержке высшего технического образования, в более эффективной системе управления.

В качестве стратегических ориентиров развития системы высшего образования необходимо использовать прогнозируемые специалистами параметры развития образования в постиндустриальном обществе – не менее 60% дипломированных специалистов и научных работников составе занятого населения. В противном случае имеющиеся у страны позиции будут безвозвратно утрачены.

Мы можем согласиться с выводами экспертов, полагающими, что одной из значимых составляющих модернизации высшего технического образования является реформирование его гуманитарной составляющей, которое должно обеспечить достижение следующих целей: формирование способности к профессиональной мобильности, развитие творческих способностей и критического мышления, формирование социальных качеств специалиста,

формирование общекультурных качеств специалиста, формирование экологической этики, преодоление технократического понимания экономических и общественных процессов; осознание влияния инженерных решений на природу и общество (как в национальном, так и в глобальном масштабе); чувство нравственной и профессиональной ответственности инженера за свою деятельность по отношению к природной и культурной среде [1].

Осуществление технологического, инновационного прорыва невозможно без соответствующего исследовательского и инженерного кадрового ресурса. Поэтому технические вузы должны ориентировать процесс обучения и воспитания в направлении подготовки специалистов нового типа, способных к многопрофильной деятельности, творчеству, прогнозированию, обладающих высокой культурой и кругозором, стремлением к познанию нового и самопознанию.

Список литературы

1. Бодрова Е.В., Гусарова М.Н. Становление и развитие научно-технической интеллигенции в России. М., 2009.
2. Владимиров А. Хождение бакалавра в Россию [Электронный ресурс] // Социальное партнерство. 2004. № 4. URL: <http://www.oilru.com/sp/5/191/> (дата обращения: 15.10.2013).
3. Гребнев Л. Гуманитарное образование. Размышления о «форме» и «содержании» // Высшее образование в России. 2004. № 3. С. 7-9.
4. [www//Пресс-центр](http://www.pravda.ru) // Доклады и выступления // Выступление Министра образования и науки РФ А. Фурсенко на встрече с ректорами гуманитарных вузов 12 мая 2005 г.
5. В Астрахани прошло заседание комиссии по вопросам стратегии развития ТЭК. [Электронный ресурс] // URL: <http://utimenews.org/ru/page/100722> (дата обращения: 06.06.2014)
6. Под председательством Владимира Путина в Кремле состоялось заседание Совета при Президенте по науке и образованию [Электронный ресурс] // Президент России. 2014. 23 июня. URL: <http://www.kremlin.ru/news/45962> (дата обращения: 24.06.2014)

ОСОБЕННОСТИ ИСТОРИОСОФСКОЙ КОНЦЕПЦИИ РОССИИ Г.П. ФЕДОТОВА

Гумерова Ж.А.

доцент кафедры истории древнего мира, средних веков и методологии истории Томского государственного университета, канд. ист. наук,
Россия, г. Томск

В статье излагаются особенности историсофской концепции России религиозного мыслителя, философа, историка русского зарубежья Г.П. Федотова. Они выявляются путем раскрытия его отношения к основным идеям евразийства.

Ключевые слова: свобода, евразийство, пореволюционное течение, русская революция, мессианизм, культура.

Одной из ведущих тем русской философской мысли является осмысление места России в контексте мировой истории. Особую актуальность она

получила у русских мыслителей начала XX в. в связи с исследованиями истоков революционных событий России. Как замечает Н.А. Омельченко: «Традиционная историософская проблематика ложится в XX в. на «неслыханные перемены» в общем ходе истории» [5, с. 192].

Эта тема является ключевой в творчестве историка, философа русского зарубежья Г.П. Федотова. В 1928 году он писал: «Мы стремимся разглядеть его («Лицо» России. – Ж.Г.) в настоящем – сквозь разделяющие нас пространства, сквозь новый, чуждый нам язык; разглядеть его в прошлом, в культуре, в исторических судьбах России, в ее самосознании, разглядеть и в ее будущем, поскольку это будущее определяется ее призванием» [8, с. 124].

Выявление особенностей историософской концепции России Г.П. Федотова представляется интересным путем раскрытия его отношения к основным идеям такого пореволюционного течения, как евразийство. Примечательно, что именно в евразийском журнале «Версты», идейно далеком от взглядов Г.П. Федотова, были опубликованы его первые работы парижского периода «Трагедия интеллигенции» и «Три столицы».

Основная проблема евразийства – историческое место России в ее отношении к Востоку и Западу – разрешалась обоснованием особого исторического пути России – Евразии. Г.П. Федотов справедливо отмечал идейную значимость этого течения, поскольку оно оплодотворило русскую философию истории. Тем не менее, исследователь обозначал «порок изначального морального излома», тяготеющего над евразийством, заключающийся в оправданности русской революции. Это, однако, не мешало отмечать Г.П. Федотову схожие с евразийцами причины революции – революция есть следствие раскола нации, вызванного петровскими преобразованиями.

Положительное отношение к революции определялось антизападной установкой евразийцев [2, с. 267-268]. Для Г.П. Федотова было неприемлемо «отрицательное западничество» евразийства, заключающееся не только в рассмотрении исторических вех страны, переживающих влияние Запада, как самых мрачных, но и в целом их осмысление России не как живого народа, а как идеи, «антитетической западной действительности» [13, с.11]. Он считал, что Запад должен войти справедливой долей в творчество национальной культуры. Более того, что культурная жизнь России немислима без Европы – Россия «не предаст христианства и духовного первородства эллинства, которым она усыновлена» [11, с. 284].

В постижении культурного и исторического пути России Федотов избегает крайностей западничества и славянофильства, которые, правда, к началу XX в. стираются – они представляют «внутризападный спор на российской почве» [3, с. 23], вдохновляются западными идеями – национализмом и марксизмом соответственно. Мыслитель рассматривает Россию как посредницу между Азией и Европой, как третий культурный материк со своими историческими судьбами. Сегодня не вызывает сомнений факт, что град русской культуры «строился не на самоограничении, не на изоляции, а на широте и вместительности» [4, с. 233]. Из факторов, в какой-либо степени

влияющих на культуру России, первостепенное значение Г.П. Федотов отдавал Западу, где, в свою очередь, усматривал истоки и обоснование свободы.

В контексте проблемы принадлежности России к народам западной культуры исследователем решался вопрос о существовании в стране свободы. Он отмечает благодатные условия ее развития в Киевской Руси, проявившиеся в осознании русской Церкви как части греческой, отсутствии полноты власти у древнерусского князя. Жесткая оценка Московского царства, характерная для Г.П. Федотова, определяется тем, что в данный этап развития страны происходит удушение свободы. Восточный тип данного периода сменяется европейским характером периода Имперского, свобода которого видится в раскрепощении быта и политическом освободительном движении [17, с. 232]. Таким образом, история России в послекиевский период представляется Г.П. Федотовым как колебание между Западом и Востоком, свободой и несвободой. В данном контексте «преступление октября» видится в его восстании против свободы и установлении деспотизма [10, с. 151]. Г.П. Федотов видит возможность воскрешения свободы в случае обращения к опыту Запада [14, с.301] (заметим, что мыслитель неоднократно в своих работах использует антитезу «свобода – тоталитаризм», «свобода – тирания» [12, с.107; 14, с. 153], явно указывающую на его ценностные установки). Однако, обращаясь к современному Западу, он отмечает состояние тяжелого кризиса свободы, связанного с общим кризисом культуры, явившегося итогом распада «исконного единства христианской цивилизации» [7, с. 155].

Следующая отличительная от евразийских установок черта в концепции Г.П. Федотова – не принятие мессианизма – веры в Россию как избранную страну, которая, несмотря на все грехи и отсутствие покаяния, достигнет Царства Божия, а также веры в призвание возглавить борьбу угнетенных народов против мирового империализма. Пореволюционный мессианизм евразийцев имел глубокие корни в русской религиозной мысли и представлял собой лишь новую интерпретацию старой проблемы. Для Федотова же любая форма русского мессианства рассматривалась как крайняя форма реакции на западнический соблазн, крайняя форма антизападничества [13, с. 12].

Отметим и несогласие Г.П. Федотова с такой идеей евразийцев (положением П.Н. Савицкого) как рассмотрение России как «месторазвития», под которым исследователь понимал условное название Восточно-Европейской равнины с конгломератом народностей [9, с. 41]. Нация рассматривалась Федотовым как категория, прежде всего культурная, затем – политическая, но не этнографическая. Соответственно, смысл ее существования виделся в «ее творчестве, в открытой ею истине» [16, с. 125]. Однако это не мешало исследователю обратиться к этнической составляющей русского человека [15, с. 17], которую рассматривает как телесную оболочку. Мыслителя же интересует «душа России», что есть все то, что «просвечивает через телесную оболочку русского этнографического типа» [9, с. 42].

Расхождения наблюдались и в оценке современных процессов, происходящих в России. Имеется в виду нежелание евразийцев и еще одного пореволюционного течения – сменовеховцев, примириться с отнюдь не оптими-

стической действительностью, которое проявилось в виде примирения евразийцев с большевизмом в 1930-е годы и безоговорочной капитуляции сменовеховцев перед ним. Ф.А. Степун, идейно близкий Г.П. Федотову, обращаясь к исследованию пореволюционного сознания эмиграции, выявлял две его формы – истинную и ложную. Последняя определялась как соглашательство и ликвидаторство, свойственные сменовеховцам [6, с. 437]. Г.П. Федотов и Ф.А. Степун, причисляющие себя также к представителям пореволюционной эмиграции, принадлежали к той ее части, которая считала невозможным воссоздание России с существованием большевистской власти.

Итак, осмысление истории России определялось ценностными установками мыслителя, «пропускалось» через призму основных категорий познания в его историософских взглядах – культуру и свободу [1], выявлялось путем оценки современных ему исторических концепций.

Список литературы

1. Гумерова Ж.А. Культурно-исторические взгляды Г.П. Федотова // Вестник Том. гос. ун-та. – 2013. – № 368. – С. 72–75.
2. Евразийство (опыт систематического изложения) // Мир России – Евразия: Антология. – М.: Высшая школа, 1995. – С.233-290.
3. Люкс Л. Заметки о «революционно-традиционалистской» культурной модели «евразийцев» // Вопросы философии. – 2003. – №7. – С.23-34.
4. Михайлов А.В. Дружба народов. – 1988. – № 5. – С.229-237.
5. Омельченко Н.А. В поисках России: общественно-политическая мысль русского зарубежья о революции, большевизме и будущих судьбах российской государственности. – СПб.: Изд-во РХГИ, 1996. – 560с.
6. Степун Ф.А. Сочинения. – М.: Росс. полит. энцикл., 2000. – 1000 с.
7. Федотов Г.П. Запад и СССР // Федотов Г.П. Собр. соч.: в 12 т. – М.: Мартис, 2004. – Т. 9. – С.154-181.
8. Федотов Г.П. Изучение России // Федотов Г.П. Судьба и грехи России: Избранные статьи по философии русской истории культуры: в 2 т. – СПб.: София, 1991. – Т. 1. – С.123-126.
9. Федотов Г.П. О национальном покаянии // Федотов Г.П. Судьба и грехи России. – Т. 2. – С.41-49.
10. Федотов Г.П. Октябрьская легенда // Федотов Г.П. Защита России. Сборник статей (1936-1940). Париж: YMSA-PRESS, 1988.
11. Федотов Г.П. Проблемы будущей России // Федотов Г.П. Судьба и грехи России. – Т.1. – С.228-256.
12. Федотов Г.П. Рождение свободы // Федотов Г.П. Собр. соч.: в 12 т. – Т.9. – С.97-119.
13. Федотов Г.П. Россия, Европа и мы // Федотов Г.П. Судьба и грехи России. – Т.2. – С.3-14.
14. Федотов Г.П. Россия и свобода // Федотов Г.П. Судьба и грехи России. – Т.2. – С.276-303.
15. Федотов Г.П. Русская религиозность. Часть I // Федотов Г.П. Собр. соч.: в 12 т. – Т.10. – 396 с.
16. Федотов Г.П. Создание элиты // Федотов Г.П. Россия и свобода. Сборник статей. Нью-Йорк: Chalidze Publications, 1981.
17. Федотов Г.П. Федерация и Россия // Федотов Г.П. Судьба и грехи России. – Т.2. – С.228-232.

СТАНОВЛЕНИЕ ГИМНАЗИИ КАК ОСНОВНОГО ТИПА СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (НА ПРИМЕРЕ ТУЛЬСКОЙ МУЖСКОЙ ГИМНАЗИИ)

Маркова С.М.

доцент кафедры истории и археологии Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н. Толстого, канд. ист. наук, Россия, г. Тула

В статье анализируется становление гимназий как основного типа средней школы в системе образования Российской империи XIX в., созданной в результате либеральных образовательных реформ Александра I (на примере Тульской мужской гимназии).

Ключевые слова: гимназии, образовательная система, средняя школа, начальные народные училища, университет.

История гимназий в России начинается с XIX века, когда они были законодательно утверждены как тип среднего общеобразовательного учебного заведения. Образовательная реформа Александра I позволила создать в России государственную систему преемственно связанных между собой образовательных учреждений. Законодательно она была оформлена принятием в 1804 г. «Устава учебных заведений, подведомственных университетам».

Новую систему образования составляли четыре типа учебных заведений:

1) приходские училища (1 год обучения), 2) уездные училища (2 года обучения), 3) губернские гимназии (4 года обучения), 4) университет (3 года обучения). Преемственность выражалась в том, что каждое нижестоящее учебное заведение готовило к поступлению в последующее, а их программы были тесно связаны. Перед гимназией ставилась двойная цель: приготовление юношества «к университетским наукам» и «преподавание наук, хотя начальных, но полных, для того, кто не будет продолжать обучение в университете» [1, с.18].

Российская империя по этой реформе была разделена на шесть учебных округов: Московский, Петербургский, Казанский, Харьковский, Виленский и Дерптский. Во главе каждого округа стоял университет (Петербургский с 1819 г.), управлявший всеми учебными заведениями на территории округа.

Была установлена строгая зависимость низших звеньев системы образования от высших: приходские училища подчинялись смотрителю уездного училища, уездные училища - директору гимназии, гимназии - ректору университета, университет - попечителю учебного округа. Попечители всех округов состояли членами Главного правления училищ, то есть «вместе с другими членами и министром составляли высшую инстанцию учебного управления» [1, с.20].

Гимназии предполагалось учредить в каждом губернском городе на базе народных училищ, там же, где их не было, следовало открыть новые средние школы.

Следуя всем изложенным нововведениям, в Туле, являвшейся в начале XIX века губернским городом, была учреждена мужская гимназия.

Тульская губернская классическая гимназия была открыта 7 августа 1804 года на основании указа Правительствующему Сенату «Об устройстве училищ» от 26 января 1803г. Два высших класса главного народного училища были преобразованы в два низших класса четырехклассной гимназии, а из двух низших классов было сформировано уездное училище [5, с. 90].

Тульская гимназия была главным учебным заведением в губернии, в ее ведении находились казенные и некоторые частные учебные заведения губернии. Директор гимназии являлся одновременно директором народных училищ, но подчинялся ректору Московского университета и попечителю Московского учебного округа, в ведении которого находилась Тульская гимназия.

В 1809 году в гимназии было 40 учеников и 9 учителей вместе с директором [2, л.14]. Первоначально гимназия помещалась в собственном каменном доме в центре города, сгоревшем во время пожара 1834 г. Тульское уездное училище находилось в одном доме с гимназией. В трех классах его было в 1809 г. – 187 учеников при смотрителе и трех учителях, один из классов был приготовительный [3, с. 18].

В первое двадцатипятилетие своего существования Тульская гимназия в основном утверждалась в своем статусе государственного учебного заведения и мало отличалась от других российских гимназий. Во главе гимназии стоял, как уже говорилось, директор, который был «сведущ в науках, деятелен и благонамерен». Учителя гимназии подразделялись на «младших» и «старших» и получали жалование от 300 до 1000 рублей в год. Расход гимназии обычно составлял 5650-6650 рублей в год и пополнялся из средств Приказа общественного призрения, а также взносов из государственной казны и частных лиц [4, с.75].

Для сравнения: в 1857 году в ведении гимназии было 10 уездных училищ, 14 приходских училищ, два женских училища, два женских пансиона и одна частная женская школа. В гимназии было 314 учеников. В 29 подведомственных учебных заведениях числилось 2186 учащихся [4, с. 33].

Количество учащихся в гимназии росло с каждым годом: в 1886 году в гимназии было 429 учеников, в 1887 г.- 446 учеников [4, с.46], а по данным отчета Тульской мужской классической гимназии за 1908-1909 гг., на начало данного учебного года в учебном заведении было 632 гимназиста.

Следует отметить, что с появлением Устава 1804 г. для общества существенно облегчилась возможность получения образования. В России была создана система образования и сеть средних сословных учебных заведений.

В целом для Устава 1804 года характерно: «запрещение телесных наказаний и вообще его гуманный характер, стройная система управления с очень видной ролью университетов, постоянная забота о том, чтобы преподавание стояло на надлежащем уровне. Но при всех положительных моментах, следует отметить излишнюю многопредметность и энциклопедичность курса» [1, с.5].

В 1809 году вступило в силу инициированное М.М. Сперанским положение Предварительных правил о том, что для занятия любой гражданской должности обязательно окончание курса в каком-либо учебном заведении. На экзамене от лиц, желающих поступить на гражданскую службу, Указ от 6 августа требовал знания общеобразовательных предметов, которые преподавались в гимназиях. Этот фактор способствовал значительному увеличению количества учащихся гимназий.

Таким образом, образовательные реформы первой половины царствования Александра I позволили создать в России систему образования, в которой гимназии заняли среднее, предшествующее университету место. Для общества была существенно расширена возможность получения образования путем открытия новых высших учебных заведений. Кроме того, мерами правительства была установлена необходимость образования для чиновников государственной службы, что, несомненно, увеличило количество образованных людей в Российской империи.

Список литературы

1. Алешинцев, И. История гимназического образования в России (XVIII–XIX вв.) [Текст] / И. Алешинцев. – СПб.: Издательство О. Богдановой, 1912
2. ГАТО, ф. 8, оп. 3, д. 8
3. Дружинин, А.Г. Начальное образование в Тульской губернии с 1800 по 1900г. [Текст] / А.Г. Дружинин. – Тула: Изд-во И.Д. Фортунатова, 1901
4. Маркова, С.М. Влияние государства и общества на развитие гимназического образования в России во второй половине XIX- начале XX в. [Текст] : Дисс... кандидата исторических наук /С.М. Маркова.- Тула, 2007.- 242 с.
5. Маркова, С.М., Сломинская, Е.В. Становление гимназий как основного типа средних учебных заведений Российской империи: к истории вопроса [Текст]//В сборнике: Современные проблемы права и управления 4-я Международная научная конференция: сборник докладов. Под редакцией И.Б. Богородицкого, Ю.В. Киселевич. 2014. – С. 89-91.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОРАБЛЕСТРОЕНИЯ В КАЛИНИНГРАДЕ НА ПРИМЕРЕ ПРИБАЛТИЙСКОГО СУДОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «ЯНТАРЬ»

Мраморнова Е.А.

преподаватель специальных дисциплин
Прибалтийского судостроительного техникума, канд. пед. наук,
Россия, г. Калининград

Певнева И.И.

преподаватель специальных дисциплин
Прибалтийского судостроительного техникума,
Россия, г. Калининград

В статье описаны основные этапы становления прибалтийского судостроительного завода «Янтарь». Свою историю предприятие начинает с небольшого литейного завода

«Унион Гисерай», затем становится кёнигсбергским отделением верфи «Шихау», и лишь после окончания Второй мировой войны на базе верфи образован завод «Янтарь».

Ключевые слова: судостроение, предприятие, прибалтийский судостроительный завод «Янтарь», этапы развития.

Рыболовство и кораблестроение всегда были важными аспектами в жизни людей, селящихся на прибрежных территориях. Целью нашего исследования послужил анализ этапов развития судостроения в Калининграде на примере Прибалтийского судостроительного завода «Янтарь». Благодаря анализу литературы нам удалось определить четыре этапа развития кораблестроения на предприятии. Мы установили, какие факторы оказывали благотворное влияние на судостроение в выбранном регионе, а какие наоборот, отбрасывали прогресс в этом вопросе на десятилетия назад. Важной частью исследования является определение перспектив развития судостроительной промышленности в Калининграде.

Итак, кораблестроительные верфи в Кёнигсберге (так назывался Калининград до 1946 года) появились во второй половине XIX века. Начало было положено в 1826 году англичанином Чарльзом Хьюзом, организовавшим в районе ул. Бутербург, 2 (ул. Ботаническая) предприятие под названием «Союз литейщиков».

В 1828 году Чарльз Хьюз по неизвестным причинам продает свое предприятие, владельцами становятся Карл Дульц, Густав Шнелль и Фридрих Лаубмайер. Новые собственники смогли быстро договориться о создании медеплавильного предприятия, «Унион Гисерай», что в переводе с немецкого означает «Союз литейных производств».

Но деятельность литейщиков выходила за рамки примитивного разлива металла. С 1848 года в связи с расширением компании в состав её продукции вошли паровые машины, котлы и пароходы. Первый целиком стальной пароход и первый локомотив были построены в 1855 году. Пароход был назван в честь одного из главных основателей фирмы «Шнелль», локомотив назвали «Гильге». В 1859 году со стапелей верфи сошёл пароход «Прегель». Десятью годами позднее в фирму «Унион Гисерай» на должность главного инженера поступает работать Элиас Радок. Энергичный инженер способствовал дальнейшему расширению и развитию производства. В 1876 году после кончины детектора Готтфрида Остендорфа, Радок становится сопредседателем фирмы. О дальнейших руководителях компании сложно что-либо сказать.

1899 год ознаменовался выпуском 1000-го локомотива, и в этот период кроме судов различных типов также производится оборудование для пивоваренной, молокоперерабатывающей и винокуренной промышленности. Известный всем калининградцам двухъярусный мост был построен в начале XX века именно «Союзом литейных производств».

Предприятие постоянно росло и потому нуждалось в новых площадях. В 1907 году руководителями приобретается участок площадью 175 гектаров в районе Кантинен (ул. Транспортный тупик). В 1912 году «Унион Гисерай» полностью перебрался на новое место, там, где сейчас находится завод «Ян-

тарь», но ориентацию на строительство локомотивов и пароходов не меняет. С конвейеров сходили рыболовецкие, грузовые суда, минные тральщики водоизмещением до 1000 т., а к 1928 году было построено уже 2800 локомотивов.

Но 1930 год стал последним в истории «Союза литейщиков». Так закончился первый и начинается второй этап развития кораблестроения в Кёнигсберге. Кризис, разразившийся в Европе в то время, вынудил владельцев продать предприятие верфи «Шихау», которая была основана одним из крупнейших инженеров-машиностроителей XIX века Фердинандом Шихау в 1837 году.

С 1932 года главной специализацией Шихау-верфи в Кёнигсберге становится военное судостроение: производились минные тральщики, сторожевые корабли, подводные лодки, активно выполнялись судоремонтные работы. Но просуществовать этой верфи суждено было недолго, всё закончилось с приходом в Кёнигсберг советской армии.

После окончания военных действий советские власти сразу начали осваивать производственные территории «Шихау». Удивительно, что предприятие практически не пострадало во время английской бомбардировки Кёнигсберга в августе 1944 года. О причинах такого великодушия теперь можно лишь только догадываться.

Уже в июне 1945 года на завод стали прибывать первые специалисты по направлению Наркомата судостроительной промышленности для изучения состояния и профиля завода, его производственных возможностей и определения сроков ввода в эксплуатацию. Теперь уже можно говорить о советском периоде судостроения на данных территориях.

8 июля 1945 года Государственный Комитет Обороны СССР своим Постановлением №9467-С узаконил образование советского судостроительного предприятия в Кёнигсберге на базе бывшего завода Шихау.

С осени 1945 года завод стал проводить мелкий ремонт больших и малых морских охотников, трофейных минных тральщиков, плавдока и т.д. В 1946 году завод приступил к плановому судостроению и судоремонту.

31 января 1966 года предприятие было переименовано в Прибалтийский судостроительный завод «Янтарь». С этого момента открывается ещё одна страница развития судостроения в этом регионе. Предприятие наращивает объемы производства, увеличивает производственные мощности вплоть до начала 90-х, когда начинается непростой процесс реструктуризации под новые условия работы.

В сложный перестроечный период на предприятии была проведена приватизация с сохранением контрольного пакета акций в руках государства. Численность сотрудников с 9000 сократилась до 2300 человек. Но благодаря работе со стратегическими партнерами на западном рынке удалось остановить спад объема производства, а с 1999 года даже начать его увеличивать.

Сегодня завод «Янтарь» является достаточно конкурентоспособным предприятием, готовым выполнять заказы по строительству гражданских судов и военных кораблей различного класса спусковым весом до 12000 т., а

также судоремонту в объеме до среднего и изготовлению металлоконструкций. Выполняются работы по разделке судов на лом, металло- и деревообработке.

Вот так, от небольшой компании «Унион Гисерай» до крупного судостроительного предприятия, прошла свой путь кораблестроительная промышленность в нашем регионе и точку в этом вопросе пока ещё ставить рано. У завода имеется масса стратегических задач, от решения которых зависит успех развития судостроительной индустрии в целом.

Список литературы

1. Голубинский, Л.С. Янтарь. Прибалтийский судостроительный завод: [Текст] / Л.С. Голубинский, Л.С. Губенко, Ю.А. Драчев. – Калининград: ИП Мишуткина, 2009. – 176 с.: ил.
2. Таманцева, Д. «Шихау» Не бомбить! [Электронный ресурс] / Д. Таманцева. – Режим доступа: <http://www.rudnikov.com>

НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ В ШКОЛАХ

Федоров В.И.

ведущий научный сотрудник Сектора истории Якутии Института гуманитарных исследований и проблем малочисленных народов Севера СО РАН,
доктор ист. наук,
Россия, г. Якутск

В статье «Новая концепция преподавания истории в школах» автор подчеркивает образовавшийся разницей в понимании и знании учащихся истории своего Отечества, что, в свою очередь, осложнило воспитание у них патриотического чувства. Коротко излагается опыт проведения юбилейных дат в Якутии в советское время. Автор В.И. Федоров позитивно относится инициативе В.В. Путина о разработке новой концепции преподавания истории в школах. Вместе с тем, одобряя вновь разработанную концепцию, он высказывает ряд замечаний по её совершенствованию.

Ключевые слова: Новая концепция, патриотизм, разницей, понимание, Отечество, воспитание, совершенствование, даты.

На недавно проходившей в ИГиИПМНС СО РАН конференции «Региональная история Российской империи: Якутия (предметное поле, методология, перспективы)» (24.X.2014) поднят вопрос о новой концепции преподавания истории в школах. Вопрос важнейший для воспитания подрастающего поколения в духе идейной консолидации, патриотизма и любви к Родине. В постсоветское время под видом защиты плюрализма идей, свободы слова и печати государство отдало эти вопросы на откуп самим авторам. В результате появилось более ста книг по истории, допущенных к преподаванию в школах в качестве учебников и учебных пособий и объясняющих исторические события и явления по усмотрению самого автора. Это создало разницей в знаниях учащихся, осложняло воспитание у них патриотического чувства. Такое положение вызывает непонимание и недовольство части преподава-

тельской и родительской общественности, обесценивает уровень школьного образования, главное – не консолидирует учащуюся молодежь в понимании истории своего Отечества.

С учетом всего этого Президент В.В. Путин в последние годы поставил задачу разработать единую концепцию преподавания истории в школах. На мой взгляд, поставленная задача, хотя с некоторым опозданием, совершенно правильная, отвечающая запросам общества. Кстати, в советское время развитие и содержание исторической и других общественных наук находились под пристальным контролем партии, как науки, обсуживающей однопартийную систему в стране, отсюда не допускающей разночтения тех или иных исторических событий и явлений.

Например, в то время практика проведения круглых дат государственных, общественных деятелей была иной, дозированной. В зависимости от заслуг каждого из этих личностей, заранее определялся перечень мероприятий и их уровень проведения. Причем не каждая круглая дата отмечалась. Также они все назывались мероприятиями местного значения. Например, в Якутии только в отношении П.А. Ойунского было сделано исключение и 90-летие его рождения было отмечено в 1983 году не только в республике, но и в Москве – столице Союза ССР. Для этого Обкому КПСС требовалось получение специального согласия ЦК КПСС, так как по установившейся традиции последний разрешал проведение юбилейных дат представителям творческой интеллигенции только союзных республик. Таким образом, 30 лет назад, 90-летие П.А. Ойунского было впервые отмечено в Москве – Центральном Доме литераторов Союза ССР. Пишущий эти строки в качестве секретаря Якутского Обкома партии на этом юбилейном мероприятии выступил основным докладчиком на тему «П.А. Ойунский – боец и певец революции». В организации и проведении этого мероприятия приняли участие Олег Шестинский – секретарь правления Союза писателей СССР; Сергей Михалков – председатель правления Союза писателей РСФСР, Вольт Суслов – секретарь правления Ленинградской писательской организации, Борислав Степанюк – лауреат государственной премии им П. Тычины (УССР) и также представители писательских организаций других союзных и автономных республик [4]. А 100-летие П.А. Ойунского в 1993 году было отмечено на уровне ЮНЕСКО в Париже. Вот такова дань памяти великому сыну народа саха, Платону Алексеевичу Ойунскому. Но не всем был доступен такой уровень, об этом должно знать последующее поколение.

Первые большевики из местной молодежи Платон Ойунский, Максим Аммосов, Исидор Барахов, Степан Аржаков и другие их единомышленники являлись убежденными коммунистами ленинской партии. Они спасение родного народа, его возрождение видели в осуществлении идей марксистско-ленинского учения и на путях социалистического и коммунистического строительства. Вот почему, верой и правдой до конца жизни служили этой идее. Трагедия их и почти всех первых руководителей советской власти и национальной интеллигенции Якутии заключалась в том, что завоеванная и выращенная ими же власть под видом защиты интересов пролетариата и

большинства народа собственными руками растерзала и загубила их жизни. Эти выдуманные «враги народа» перед расстрелом успевали крикнуть «Да здравствует коммунизм! Да здравствует Сталин!». Вот куда вела борьба за власть в условиях однопартийной системы, господство которой охранялось как зеницу ока. Это жесточайший урок, оставленный историей грядущим поколениям на века.

Теперь по существу темы. Судя по данным периодической печати, одобрен окончательный вариант концепции преподавания истории России в школах. В результате работы в течение полугода рабочая группа под руководством председателя Госдумы С. Нарышкина пришла к выводу, согласно которому, по её мнению, найдена компромиссная формулировка ряда эпох истории Отечества для приемлемого восприятия роли и места в них конкретных народов и сословий. Например, термин «татаро-монгольское иго» предлагается заменить понятием «власть Золотой орды»; феодальная раздробленность – шаг к объединению; самодержавие – государственный консерватизм; отмена крепостного права – социальная и правовая модернизация; Февральская буржуазная революция и Октябрьская социалистическая революция – Великая российская революция; коллективизация и репрессии – советский вариант модернизации и т.д. [2].

Конечно, видимо, не всеми это воспринимается однозначно. В то же время подведение исторических событий и явлений продолжительного времени и периода под идентифицирующее понятие будет иметь в обществе консолидирующее значение. Тут идеальных вариантов, устраивающих всех, найти трудно. Но, то, что сделано – предпочтительнее, чем содержание понятий, вызывающее раздражение части общества.

Вместе с тем в концепции закладываются, на мой взгляд, спорные понятия. Например, Февральская буржуазная революция и Октябрьская социалистическая революция. Автор этих строк, соглашаясь с мнением, что революции 1917 года являются единым всероссийским революционным процессом, считает их двумя историческими явлениями в рамках этого единого процесса, имеющими общие корни в российской действительности, именно – как порождение комплекса её глубоких социально-экономических и политических противоречий. В то же время эти революции по своему характеру и глубине имели коренные различия, которые, на мой взгляд, не позволяют рассматривать их в одной плоскости, хотя они тесно взаимосвязаны в том плане, что первая, будучи незавершенной, породила вторую [5].

Казалось бы, новая концепция преподавания истории в школе становится возможной в результате достижения широкого научного и гражданского согласия. Однако, ход её подготовки мало или вообще не известен среди общественности, хотя бы, в научной среде и высших учебных заведениях. Видимо для вузовских учебников истории, как мне кажется, полезно было бы распространить новые концепции школьных учебников, с учетом, конечно, возросших возможностей студентов и оставляя им большего простора для самостоятельного размышления над изучаемыми проблемами. Недавно отвечая на вопрос о введении новой концепции, министр образования и науки РФ

Д. Ливанов говорил: «В школах с этого учебного года поступили новые единые концепции преподавания истории, учителя прошли повышение квалификации. Новые учебники появятся со следующего учебного года [1]. Но на местах не чувствуется движений по осуществлению новой концепции в школах. По высказываниям органов управления народным образованием и специалистов, еще много вопросов и нестыковок в этом вопросе. Как правильно сказал писатель А. Киселев: «Суть учебника – это восприятие прошлого собственного Отечества. И восприятие через любовь к нему. А любовь такое чувство, которое созидает... Это нравственная позиция человека... [3]. Вот почему молодежь должна воспитываться воспринять историю своей Родины не только с точки зрения объективности, но и перспективы, целостности её будущего.

Как должны найти свое место эти концепции во вновь создаваемой истории Якутии? Если написать её только на основе имеющейся трактовки, то, она, как мне кажется, противоречит действующей научной концепции. Например, присоединение Якутии к Российскому государству. Применяемое в официальных кругах выражение – вхождение Якутии в состав Российского государства, стоит особняком. Чтобы найти приемлемый вариант и консенсус по этим и другим вопросам, видимо, необходимо учесть мнение участников дискуссии на упомянутой конференции, большинство которых высказывается за термин «присоединение» по отношению к Якутии.

Список литературы

1. Аргументы и факты. Москва. 2014. 24-30 сентября, №39. С. 165. Где учебник истории?
2. Комсомольская правда. 2013. 31 октября.
3. Комсомольская правда. 2013. 21-28 ноября.
4. Слово о Платоне Ойунском. Якутск: Книжное издательство. 1985. С. 5.
5. Федоров В.И. Якутия в эпоху войн и революций (1900-1919) в двух книгах. 2-е изд. Новосибирск. Академическое издание «ГЕО» 2013. С. 383-384.

СЕКЦИЯ «ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ»

К ВОПРОСУ О ПРЕДЕЛАХ ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ

Бакеева Е.В.

профессор кафедры онтологии и теории познания
Уральского федерального университета, доктор философских наук, доцент,
Россия, г. Екатеринбург

В статье рассматривается современный феномен нарастания процессов технологизации человеческого существования. Данный феномен осмысливается в контексте тезиса о «смерти субъекта», провозглашенного рядом концепций современной философии. В качестве альтернативы понятию классического субъекта новоевропейской философии предлагается концепт «свободное действие», или «личностный поступок», разработанный в «философии поступка» М.М.Бахтина. Рассматриваются возможности этого концепта в условиях исчезновения целостных теоретических оснований человеческой деятельности.

Ключевые слова: технологизация, «смерть субъекта», поступок, «событие бытия», М.М. Бахтин.

Процесс технологизации охватывает сегодня все сферы человеческой жизнедеятельности, включая и те из них, которые до недавнего времени считались не подлежащими схематизации и сознательной внешней регуляции. Речь идет прежде всего о таких аспектах человеческого существования, как общение, творчество, духовное становление и самоопределение личности и т.п. Существование и активная разработка многообразных технологий, призванных управлять процессами общения в межличностной, профессиональной, социальной сфере, стали рутинным фактом сегодняшней повседневности. Творческие процессы также теряют в настоящее время свою таинственность и непредсказуемость, свою связь с такими не поддающимися рассудочной калькуляции категориями, как «призвание», «талант» или «гениальность», и все чаще рассматриваются как феномены, подлежащие аналитическому расчленению на составляющие и моделированию. Наконец, даже такие области, которые традиционно располагались «по ту сторону» границы сферы рассудочно постижимых явлений, – области, составляющие т.н. «внутреннюю жизнь» человека: религиозная вера (не совпадающая, естественно, ни с вероучительной догматикой, ни с социальным институтом церкви), проблематика нравственного выбора (опять же не совпадающая с системой общественной морали, со сферой социальных норм), смысложизненные ориентации, оказываются в настоящее время объектом не просто исследования (это феномен не новый), но именно технологизации. Последняя всегда предполагает возможность воссоздания какого-либо феномена или процесса путем пошагового осуществления неких операций или процедур в опоре на определенный схематический образ того, *что* пытаются воссоздать. Так, целью подобной деятельности может выступить разработка определенных способов «вхождения» в то или иное состояние (т.н. психотехники), выявление «меха-

низмов», определяющих осуществляемый человеком акт нравственного выбора (и, соответственно, «рычагов управления» этими «механизмами»), наконец – выработка тех или иных методик формирования «смыслового центра» системы ценностей, характерных для отдельного человека или определенных социальных общностей.

Следует отметить, что принципиальная новизна ситуации связана не столько с нарастанием числа попыток проникновения технологического мышления в т.н. «внутреннюю жизнь» человека, сколько с новым контекстом этих процессов. Речь идет о все более заметном разрыве между самими технологиями управления этой «внутренней жизнью», – и их теоретическим обоснованием. Последнее всегда требует целостного, системного подхода к тем «сущностям» или феноменам, по отношению к которым разрабатываются и применяются те или иные технологии. Так, любые «операции» с человеком или социальной общностью в психологическом или социально-психологическом аспекте их существования требуют, как минимум, наличия хотя бы приблизительного концептуального представления о том, что такое «человек» или что такое «социальная общность». В соответствии с требованиями так называемой «классической научной рациональности» такие концепции также, в свою очередь, должны быть «вписаны» в более широкие контексты, в пределе совпадающие с т.н. «общенаучной» или философской картиной мира. Именно наличие таких контекстов, как это ни странно, и устанавливает четкие пределы самим процессам технологизации человеческой жизнедеятельности, – в силу того, что сами эти контексты (общезнакомые и общенаучные представления о реальности, включая человеческую реальность) являются прерогативой вечного и неизменного *субъекта* познания и деятельности. Будучи субъектом, он всегда остается «по ту сторону» процессов познания и преобразования реальности, противопоставляя себя последней. Он, так сказать, по определению не подлежит ни аналитическому расчленению, ни, тем более, технологическому преобразованию.

Ситуация меняется именно тогда, когда под вопросом оказывается само существование такого самоидентифицируемого субъекта. Как известно, начало этой проблематизации связывается с творчеством таких мыслителей, как К.Маркс, Ф.Ницше, З.Фрейд. Если же говорить о конце XX- начале XXI вв, то можно констатировать то обстоятельство, что пресловутая «смерть субъекта» становится сегодня «общим местом» современной культуры. Сложно отрицать наличие действительно широкого спектра возможностей, позволяющих определять не просто поведение, но мысли и чувства человека в современном обществе. В ситуации освобождения этих способов и приемов манипулирования субъектом от целостных концептуальных оснований процессы технологизации человеческой жизнедеятельности приобретают все более хаотический, неконтролируемый характер. Со «смертью субъекта» исчезает та сдерживающая сила, которая одновременно направляет и ограничивает эти процессы. В связи с этим обстоятельством возникает необходимость вновь поставить вопрос о существовании той инстанции, которая в состоянии служить противовесом той «технологической энтропии» которая охватывает сегодня без преувеличения все сферы человеческой жизни.

Признавая невозможность «реанимации» универсального («теоретического») субъекта новоевропейской философии и культуры в целом, формулируем парадоксальный тезис: именно нарастание фрагментарности способов технологической регуляции человеческой жизни, усиление неконтролируемости процессов этой регуляции высвобождает то «ядро» человека, которое эти процессы не могут затронуть. Речь уже не идет о вечном и неизменном субъекте как наборе неких универсальных характеристик, определяющих человеческое существование. Этот универсальный субъект действительно пал под ударами разоблачающей критики «постсовременной» мысли. Однако хаос и стихийное манипулирование «всех всеми» – не единственная альтернатива существованию этого универсального субъекта. На смену последнему может прийти свободное действие как личностный поступок, «стягивающий» в единое осмысленное целое все разрозненные «человеческие технологии», или, употребляя выражение М.М.Бахтина, приобщающий эти технологии «единственной единственности события бытия». Именно этот субъект, не поддающийся концептуализации, выступает «главным героем» бахтинской «философии поступка». Сегодня обнаруживаются новые возможности и исключительная актуальность этой идеи М.М.Бахтина, утверждающей независимость поступка от какой бы то ни было заранее данной теоретической установки. Бытие того, кто совершает поступок, осуществляется в сфере свободы, а значит – непроницаемо для теоретического разума: «В категориях теоретического безучастного сознания это бытие неопределимо, но лишь в категориях действительного причащения, т.е. поступка, в категориях участно-действенного переживания конкретной действительности мира» [1, с. 20]. Иными словами, эта свобода не «вписана» в наличную действительность, а, следовательно, никогда не сможет трансформироваться в технологию.

Список литературы

1. Бахтин, М.М. Работы 20-х годов [Текст] / М.М.Бахтин – Киев, 1996. ÷ 383 с.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕОНТОЛОГИИ В РОССИИ

Белова Е.И.

студентка Юго-Западного государственного университета,
Россия, г. Курск

В статье освещается история становления и развития деонтологии в России. Затронуты проблемы соотношения и формирования основных принципов медицинской этики, деонтологии и биоэтики.

Ключевые слова: медицинская деонтология, медицинская этика, мораль, биоэтика.

Термин «деонтология» был предложен основателем утилитаристской философии морали И. Бентамом в работе «Деонтология, или наука о морали». «Деонтология» (от греч. должный, надлежащий), по Бентаму, – учение о правильном, должном. А её основанием является принцип пользы, согласно

которому оценивается поступок, как достойный или не достойный одобрения в зависимости от вклада в «общественное счастье» [4]. Развитие медицинской деонтологии, безусловно, связано с историей медицинской этики и теми нравственными нормами и императивами, которые со времен Гиппократов определяли должное поведение врача по отношению к пациентам, коллегам, учителям. Медицина традиционно рассматривалась как самая гуманная профессия. Это предполагает уважительное отношение врача к пациенту с учетом его уникальных черт, сочувствие, сострадание. Еще одна важная норма медицинской этики – справедливость. Данный императив сочетается с честностью врача, исключает алчность и взяточничество. Врач должен быть, прежде всего, честен перед самим собой, осознанно и взвешенно осуществлять свои профессиональные действия. [6].

Основные принципы и проблемы взаимоотношений врач-пациент были освещены в трудах русских врачей-гуманистов М.Я. Мудрова, С.П. Боткина, А.А. Остроумова, В. В.Вересаева и др. Они безукоризненно следовали принципам деонтологии на своем профессиональном поприще и подчеркивали, что если врач хочет утвердиться в глазах пациента, т.е. завоевать его доверие, а также иметь влияние среди своих коллег, необходимо выполнять свою работу хорошо.

Неоценимый вклад в становление и развитие правил «должного поведения» врача внес русский и советский писатель, врач В.В. Вересаев. Он поднимает широкий круг вопросов медицины в своей знаменитой работе «Записки врача». В книге была затронута проблема врачебных ошибок и врачебной тайны. Он утверждал, что врач обязан хранить вверенную ему больным тайну, но если это не нанесет вреда обществу или окружающим больному [1]. Данное высказывание актуально и на сегодняшний день. Также он призывает врачей относиться к больным уважительно, быть честными с ними, иногда можно не говорить им правду, но это необходимо, для того чтобы внушить больному веру в скорейшее выздоровление, а также стремиться завоевать доверие больного.

Развитие медицинской деонтологии в нашей стране произошло после Второй мировой войны и связано с основополагающей работой Н.Н. Петрова «Вопросы хирургической деонтологии». Он вводит понятие деонтологии в отечественную медицинскую литературу и понимает его как «...учение о принципах поведения врача для достижения индивидуального благополучия и почестей, но для максимального повышения суммы общественной полезности и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы». [6, с. 52]. В книге Н.Н. Петров старается охватить основные проблемы медицинской этики, которые возникают в повседневной деятельности врача-хирурга. Многие положения медицинской деонтологии Петрова стали своего рода этическими аксиомами для медицинских работников: «хирургия для больных, а не больные для хирургии»; «делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека» и др. Дальнейшее развитие деонтологии в нашей стране было связано с деятельностью Б.В. Петровского [4].

С развитием биоэтики встал вопрос о её взаимоотношениях с исторически сложившейся медицинской этикой и медицинской деонтологией. Биоэтика, сформировалась в ответ на проблемы, которые встают перед врачами, пациентами в результате развития репродуктивных, реанимационных, генетических и ряда других инновационных технологий современной биомедицины [3]. Важно отметить, что в биоэтике существует правило добровольного информированного согласия, в соответствии с которым пациент должен получать полную и адекватную информацию о диагнозе и прогнозе заболевания. Симптоматично, что согласно Н.Н. Петрову, информирование больного должно включать упоминание о риске, возможности инфекции, побочных повреждений. Однако врач должен убедить пациента в «незначительности риска в сравнении с вероятной пользой операции».

В биоэтике так называемая «деонтологическая модель» играет важнейшую роль, поскольку фокусируется на важнейшем аспекте предоставления медицинских услуг – специфике взаимоотношений медицинских работников с пациентами, их родственниками и коллегами.

Тезисы подготовлены при поддержке гранта РГНФ 15-03-00846.

Список литературы

1. Вересаев В.В. Записки врача. СПб, 1902.
2. Гребенщикова Е.Г. Биоэтика – вариант «пост-этики» // Философские науки. 2009. № 1. С. 90-96.
3. Деонтология в медицине / Под ред. Б.В. Петровского: В 2 т. – Т. 1. – М.: Медицина, 1988.
4. Микешина Л.А. Деонтология, или наука о морали // Новая философская энциклопедия – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://iph.ras.ru/elib/0921.html>
5. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. М., 1956
6. Самойленко В.В. История медицинской деонтологии. – М., 1998.

ЗНАЧЕНИЕ ГНОСЕОЛОГИИ Ф. БЭКОНА В ФОРМИРОВАНИИ МЕТОДОЛОГИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ

Магзумов Н.Р.

студент Горно-нефтяного факультета
Уфимского государственного нефтяного технического университета,
Россия, г. Уфа

Беленкова О.А.

профессор кафедры философии Уфимского государственного нефтяного технического университета, доктор философских наук,
Россия, г. Уфа

В статье проанализирована предложенная Ф.Бэконом методология исследования в области естественных наук и ее механизм.

Ключевые слова: методология, экспериментально-математическое естествознание, научно-экспериментальный метод, экспериментально-математическая методология.

Френсис Бэкон по праву считается одним из родоначальников западноевропейской философии Нового Времени. Этот период развития Западной Европы в XVII-XIX веках характеризуется становлением капитализма, бурным развитием науки и техники, формированием экспериментально-математического мировоззрения, определившего развитие экспериментально-математического естествознания.

Ф. Бэкон внес значительный вклад в развитии гносеологии, как базовый раздел философии, исследуя закономерности познавательной деятельности человека в процессе изучения им закономерностей природы. Он понимал сложность этой познавательной деятельности, поскольку при осмыслении человеком природных объектов включается феномен субъективности (личного мнения познающего субъекта), а перед ним стоит задача выявить объективную сущность познаваемого объекта и возможность его реализации в условиях природного мира. Эта двойственность механизма познавательного процесса происходит потому, что когда человек познает, он получает информацию при помощи своих органов чувств, а она включает личностное восприятие (субъективное), которое деформирует понимание сущности. Ф.Бэкон считал, что истина достигается тогда, когда человек освобождает свое сознание в процессе познания от воздействия «четырёх идолов: рода, пещеры, рынка, театра». После освобождения разума от идолов при восприятии природных форм следует посмотреть, какими путями, с помощью каких операций и какого метода достижима цель познания. Ф.Бэкон считал, что нужны операции исследования, состоящие из двух частей: «Первая состоит в извлечении аксиомы из опыта, вторая – в выведении новых экспериментов из аксиом» [2, с.172]. Но что нужно сделать, чтобы вывести аксиому из опыта? По Бэкону путь, которому надо следовать – это путь индукции, но «законной и истинной индукции, дающей ключ к интерпретации фактов» [2, с.173]. Именно применяя индукцию исследователь элиминирует субъективность и постигает сущность исследуемого объекта.

Началом индукции Ф.Бэкон называл сбор фактов и их систематизацию. Он выдвинул идею составления 3-х таблиц исследования: таблиц присутствия, отсутствия и промежуточных ступеней [4]. Возьмем один из любимых примеров Бэкона, при помощи которого нужно найти формулу тепла. Тогда мы собираем в первой таблице различные случаи проявления тепла, стремясь отсеять все то, что с теплом не связано. Во второй таблице собираем вместе случаи, которые подобны случаям в первой, но не обладают теплом. Например, в первую таблицу могут быть включены лучи солнца, которые создают тепло, а во вторую – лучи, которые исходят от луны или звезд, но не создают тепла. На этом основании можно выделить все те вещи, которые наличествуют, когда тепло присутствует. Наконец, в третьей таблице собирают случаи, в которых тепло присутствует в разной степени.

Следующим этапом индукции, по мнению Бэкона, должен стать анализ полученных данных. На основе сравнения этих трех таблиц мы можем выявить причину, порождаемую определенную закономерность. В этом проявляется так называемый «принцип исследования общих свойств явлений» [5]. Определив главный метод познания – индукцию, Бэкон находит конкретные пути, благодаря которым может осуществляться познавательная деятель-

ность. Различные пути познания, рассматриваемые в истории философии, Ф. Бэкон образно сопоставляет с пауком, муравьем и пчелой. "Путь пчелы" Бэкон считал самым приемлемым из всех методов познания. Используя этот путь, философ-исследователь берет все достоинства "пути паука" и "пути муравья" и в то же время освобождает их от изъянов [3, с.50]. Следуя по "пути пчелы", необходимо собрать всю совокупность фактов, обобщить их и, используя возможности разума, проникнуть мысленным взором в сущность исследуемого объекта, понять ее сущность [3, с.50].

Получив первую гипотезу, Бэкон использует её как руководство к последующему исследованию через дедукцию и эксперимент. Из имеющейся гипотезы выводятся факты, затем проводятся эксперименты в разных условиях с целью проверить, подтвердятся факты предполагаемые гипотезой. Формируется нечто вроде поисковой сети, серии «расследований», вынуждающих природу ответить, на поставленные исследователем вопросы. С этой целью Бэкон придумывает богатый набор технических экспериментальных средств. Во 2-ой книге «Нового Органона» нет недостатка в примерах, когда для решения вопроса необходимо обратиться к «перекрестным экспериментам». «Часто разум пребывает в состоянии неопределенности: как следует охарактеризовать причину исследуемого явления? При соперничестве разных причин на перекрестках видно, что связь одной из этих причин с этим явлением постоянна и нерушима, в то время как у других причин эта связь не так прочна. Таким образом, достигается решение проблемы и 1-ая причина избирается как действительная, а другая отвергается» [1].

Итак, историческая заслуга Ф.Бэкона не столько в развитии конкретных научных знаний, и в исследовании отдельных областей природы, сколько в разработке экспериментально-математической методологии, применение которой определило значительные достижения классической науки Нового Времени. Ф.Бэкон глубоко понимал сущность назревшего перелома в естественных науках и определил стратегические направления в познавательной деятельности Нового Времени.

Классификация наук Ф.Бэкона была позитивно воспринята в истории наук и положена французскими энциклопедистами в основу их разделения. А методология Бэкона в значительной степени предвосхитила разработку индуктивных методов исследования в последующие века, вплоть до наших дней [3, с.56].

Заслугой Ф.Бэкона является то, что он с точностью указал на естественный источник ошибок и настаивал на использовании наиболее широкого и наиболее осмотрительного метода проверки полученных знаний. Он не ограничился советом производить наблюдения и опыты. Он учил, как производить эти наблюдения и опыты. Равным образом, он не остановился на простом утверждении, что истинный способ исследования есть индукция, основанная на фактах. Он указал, какая разница между индукцией правильной и неправильной, между "вопрошанием" природы и "предупреждением" ее. Но он сделал еще нечто большее. В его методе можно различить две стороны: точную систему правил и тот здравый, в высокой степени научный дух, которым проникнуты все его сочинения. Этот дух выражен в весьма разумных и веских афоризмах, постоянно цитируемых писателями-философами и свидетельствующих о величии

и глубине ума Ф.Бэкона. Из данных афоризмов можно видеть, как ясно понимал он несостоятельность господствовавших в его время методов и как справедливо он назван отцом положительного знания.

В разработке своей методологии Бэкон опирался на естественные науки Нового Времени. Его идеи суть ни что иное, как принцип научного познания основанная на английском здравом смысле. Хотя Ф.Бэкон и не создал полностью экспериментальный научный метод, но все же следует признать, что он вывел этот метод из того низкого положения, в котором его держали схоластические предрассудки. Он укрепил за этим методом право на легальное существование благодаря разработанной им экспериментально-математической методологии.

Список литературы

1. Бэкон Ф. Новый Органон [Электронный ресурс]. – СПб.: 2014. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Новый_органон.
2. Дж. Реале, Д. Антисери. Западная философия от истоков до наших дней. Том 3. Новое время. – ТОО ТК "Петрополис", 1996. – 880 с.
3. Голосов, Г.В. «Очерки по истории английского материализма XVII-XVIII веков» [Электронный ресурс] / Г.В. Голосов // «Введение в историю философии». –1995. – Режим доступа: <http://www.refz.ru/>.
4. Субботин А.Л. Фрэнсис Бэкон. М.: Мысль, 1974. – 356с.
5. Штекль А. История средневековой философии [Электронный ресурс] / А. Э. Штекль // История средневековой философии – Перев. с нем. Н.Стрелкова и И.Э. – СПб.: 1996. – Режим доступа: <http://rusfolder.com/38030360>.

ТРАДИЦИОННАЯ АЮРВЕДИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Рухтин А.А.

ст. преподаватель кафедры философии, биоэтики и права Волгоградского государственного медицинского университета, кандидат философских наук,
Россия, г. Волгоград

Патрушева М.С.

ассистент кафедры терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук,
Россия, г. Волгоград

Патрушев А.С.

студент 3 курса
Волгоградского государственного медицинского университета
Россия, г. Волгоград

Статья посвящена роли аюрведических методов в современном мире, описаны пути их интеграции в медицину и оздоровительные программы.

Ключевые слова: Аюрведа, аюрведическая медицина, современная медицина.

Аюрведа является одной из древнейших медицинских систем и представляет собой традиционную систему «ведической медицины». В 1985 г. аюрведическая медицина признана ВОЗ как «наиболее эффективная система альтернативной медицины». В Индии Аюрведа является неотъемлемой частью официальной системы здравоохранения, а ее популяризация в западном мире продолжается с 60-х гг. прошлого века. В настоящее время происходит активное глобальное распространение аюрведической медицины.

Аюрведа, являющаяся интегральной наукой жизни, вобрала в себя весь позитивный опыт человечества, связанный с повышением качества жизни. Аюрведа объединяет в себе такие науки, как психология, метафизика, медицина, фармакология, психолингвистика, астрология, сакральная архитектура. Аюрведа – это также и искусство гармоничной, здоровой, счастливой жизни. Аюрведа, будучи открытой и саморазвивающейся системой, основана на интуитивных прозрениях учителей, тайной мудрости, передаваемой по цепи ученической преемственности, и знаниях, полученных в результате многовековых наблюдений и экспериментов в лаборатории планетарной жизни [2 с. 11].

В основе Аюрведы лежит концепция пяти элементов: земли, воды, огня, воздуха и эфира (пространства). В различных комбинациях эти элементы составляют различные ткани человеческого тела – дхату. Элементы группируются в три основные фундаментальные жизненные силы (доши), которые регулируют все функции организма. Человек здоров, когда доши находятся в сбалансированном состоянии.

Аюрведический подход объединяет в себе, с одной стороны, интегративное (холистическое) отношение к человеку (единство духа и тела, гармония доши), с другой – индивидуальный подход к пациенту, т.к. исходит из необходимости определения психофизиологического типа человека. Определение типа тела считается первым шагом к абсолютному здоровью, так как позволяет проводить индивидуальную профилактику, когда болезни еще нет, и лечение при начальных симптомах болезни.

Подобный интегральный подход прослеживается также в аюрведическом отношении к феномену болезни. Согласно Аюрведе принято выделять шесть стадий развития болезни: ментальную (манасавикрити), эфирную (пранавикрити), нейроэндокринную (доша-викрити), эндотоксическую (ама-викрити), симптоматическую (вьякти-викрити) и терминальную (мритья-викрити). На первых трех стадиях заболевание считается легко излечимым, на четвертой – излечимым, на пятой – трудноизлечимым, на шестой – неизлечимым [2 с. 56; 4 с. 25].

Традиционная аюрведическая медицина включала в себя широкий спектр различных методов лечения и профилактики болезней: пульсовая диагностика, диета, ароматерапия, очистительные практики, терапия маслами и лекарственными травами (дхара, васти, пижичил, кативасти, талам, лепанам), аюрведический массаж, акупунктура, сведакарма (парильня) [1, с. 184; 4, с. 87]. Указанный набор методов лечения и профилактики также указывает на

целостный подход к человеку, отображающий мировоззренческую установку древних на единство и взаимосвязь всех жизненно важных систем организма.

Подходы традиционной индийской медицины к лечению и профилактике нашли отражение в современных программах профилактики и лечения болезней. В настоящее время аюрведические методики применяются во множестве клиник аюрведической медицины по всему миру. Некоторые процедуры, характерные для аюрведической медицины (различные виды массажа, йога и медитация, ароматерапия, сауна), стали достаточно распространены благодаря их применению во множественных SPA-салонах и фитнес-центрах и стали привычным делом для многих людей, пользующихся подобного рода услугами.

В последнее время методы аюрведической медицины начали внедряться в традиционную медицину для улучшения результатов и совершенствования лечения различных заболеваний [1, с. 182; 4, с. 215]. Многие соматические заболевания имеют аюрведические подходы к лечению, например, простуда, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, сердечные заболевания и другие.

Стоматологическая область также не стала исключением. Например, акупунктура применяется в стоматологии для лечения заболеваний периодонта и пародонта, стомалгии и других заболеваний, трудно поддающихся консервативной терапии. Акупунктура оказывает иммуномодулирующее, десенсибилизирующее, обезболивающее действие, нормализует тонус вегетативной нервной системы [3, с.95]. Данный метод, в комплексе с основными методами лечения, с успехом применяется и в других областях: акушерстве, хирургии, дерматологии.

Как видим, многие методы традиционной аюрведической медицины дошли до настоящего времени практически без изменений и широко применяются для профилактики и лечения болезней. Аюрведический способ отношения к человеку, предполагающий единство холистического и индивидуального подходов, в настоящее время имеет большую популярность как в медицинской сфере, так и в околomedicalных областях (салоны красоты, SPA-салоны и т.д.).

К сожалению, включение опыта прошлых поколений в науку и медицину осуществляется спонтанно, зачастую неосознанно. Прослеживается предвзятое отношение к подобному нетрадиционному опыту лечения и диагностики, а зачастую даже его отрицание как устаревшего и примитивного.

По нашему мнению, подобного рода опыт требует к себе более пристального внимания со стороны научного и медицинского сообщества. Необходим комплексный подход к изучению опыта древних, что позволит, возможно, в ближайшем будущем открыть новые грани человеческого бытия и сформировать более эффективные методы лечения и диагностики человека, способы повышения и поддержания качества жизни.

Список литературы

1. Лома Е. Нетрадиционные способы лечения. От христианских молитв до Аюрведы [Текст] / Е.Лома. – М.: Центрполиграф, 2008. – 256 с.

2. Неаполитанский С.М., Матвеев С.А., Энциклопедия Аюрведы. Принципы, методы и практики великой науки жизни [Текст] / С.М. Неаполитанский, С.А. Матвеев. – Святослав: Институт метафизики, 2004. – 576с.

3. Михальченко В.Ф., Чижикова Т.С., Триголос Н.Н., Петрухин А.Г., Васенев Е.Е., Фирсова И.В., Антипова О.А., Баркова С.В., Чижикова Т.В. Нетрадиционные методы лечения в клинике терапевтической стоматологии [Текст] /под ред. акад. РАМН проф. В.И. Петрова. – Волгоград: ООО «Бланк», 2006 – 150с.

4. Фроули Д. Аюрведическая терапия [Текст]/ Д. Фроули. – М.: Саттва, Профиль, 2013. – 448 с.

ФИЛОСОФИЯ КАК ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

Хасуев А.Э.

ассистент кафедры истории, геополитики и политологии
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»,
Россия, г. Грозный

В данной статье рассмотрен воспитательный потенциал философии, который необходим для формирования полноценной мотивации здорового образа жизни, отмечая, что это философия для молодежи, которая отличается от философии молодежи автор обосновывает идею о том, что философия должна играть ключевую роль в процессе воспитания и образования современного поколения молодого человека.

Ключевые слова: философия, молодежь, образование, воспитание, здоровый образ жизни, ценностная мотивация, критическое мышление.

Во взаимодействии таких понятий, как философия и молодежь, открывают следующие перспективы. Мы знаем философию молодежи, и есть философия для молодежи. В первом случае речь идет об изучении философии с точки зрения антропологии, социологии, психологии, политологии, конфликтологии и прочих наук для создания вменяемого представления о том, что на сегодняшний день такое молодежь в целом как возрастная категория. Тут рассматриваются ценностный выбор молодежи, ее социальное состояние. Во втором термине речь идет о том, как найти правильную и эффективную методологию преподавания философии, которая должна раскрыть перспективный образ философии для молодежи, способствующий всестороннему развитию современных молодых людей.

Изучая современную ситуацию, автор справедливо отмечает, что беспорядочно идущий в различных научных дисциплинах процесс накопления разнообразных знаний о молодежи в которые в итоге не позволяют получить необходимый в соответствии с запросами современного общества уровень обобщения. Это не позволяет добиться эффективного практического и прогностического применения имеющихся знаний в этой сфере. Исходя из этого остается сформировать «интегративную единую целостную науку о молодежи», которая называется ювентологией [1, с. 54].

Философия для молодежи – одно из бурно развивающихся направлений в современной западной философии, которое в отечественном контексте

представляет Н.С. Юлина [2, с. 12]. В своих трудах исследователь выделяет теоретико-педагогические принципы международной программы «Философия для детей», подготовленной в Институте по развитию философии для детей (университет Монтклэр, США). В этой программе делается упор на развитии с помощью философских инструментов навыков хорошего мышления в процессе обучения. Важным стороной данной программы является не только выработка у детей мыслительных навыков и самостоятельности познания мира, но и повышение этической грамотности, и профилактика деструктивного поведения молодых людей. Становится очевидно, что философия может и должна быть эффективно использована в преодолении девиантного поведения, международный опыт наглядно нам это демонстрирует.

Важное жизненное, регенеративное для молодежи значение философии заключается в том, что она учит критическому мышлению. Это крайне важно в практической жизни для подрастающего поколения. Молодой человек, который с рождения приучен к стандартному мышлению, как утверждает Ильенков, будет обречен на систематические и неприятные столкновения с жизнью. Наука с ее абстрактными формулами может стать предметом некритического слепого поклонения, а жизнь, наоборот, постоянным «поводом для истерик». К сожалению человек, не приученный с юных лет самостоятельно решать сложные противоречия, будет в тупике между «абстрактно верной истиной» и «конкретной полнотой жизни» [3, с. 45]. Философия тут выступает ресурсом для познания тяжести жизни и обучает как справляться с этими трудностями молодым людям на всем протяжении их взросления.

Отличие философии от прочих форм духовной культуры очень важно, так как показывает функциональное разграничение между ними. Философия наделяет молодого человека критическим мышлением, в этом ее главная функция и отличие от остальных наук, которые созданы как раз давать конкретные вопросы, в которых нуждается и индивид, и общество. Но для этого необходимо разграничивать сферы философии и других сфер духовной культуры, например, таких как наука, религия, искусство. Очень часто данные сферы неправомерно перемешиваются.

Бесспорно, многие частные науки отвечают на большое количество вопросы, и в этом их ценность и значимость. Но все же лишь философия, нарабатывая культуру философского мышления, преподносит нам ни с чем не сравнимую возможность человеку научиться мыслить самостоятельно; и если самостоятельное мышление выберет самостоятельно здоровую жизненную позицию, то тем самым и будет выполнена важнейшая аксиологическая функция философии.

Воспитательная ценность философии заключается в том, что философия наделена огромным интеллектуальным, духовным, нравственным потенциалом, способным в современной, быстро меняющейся социальной ситуации помогать исправлению диванного поведения молодых людей. Складывается впечатление, что данный потенциал философии даже и не рассматриваются современной системой образования в качестве серьезной методологической стратегии. И это происходит во многом из-за того, что ценность фило-

софии в контексте образования находится на очень сильно снижена, как по мнению преподавателей, так и с точки зрения студентов, это совершенно недопустимо.

Список литературы

1. Павловский В. В. Ювентология: проект интегративной науки о молодежи. М., 2001. С. 42.
2. Юлина Н. С. Философия для детей: обучение навыкам разумного мышления. М., 2005. – 135 с.
3. Ильенков Э. В. Философия и молодость // Философия и культура. М., 1991. – 18 с.

Научное издание

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

Сборник научных трудов
по материалам I Международной научно-практической
конференции

г. Белгород, 30 апреля 2015 г.

В семи частях
Часть III

Подписано в печать 14.05.2015. Гарнитура Times New Roman.

Формат 60×84/16. Усл. п. л. 10,23. Тираж 100 экз. Заказ 63.

ООО «ЭПИЦЕНТР»

308010, г. Белгород, ул. Б.Хмельницкого, 135, офис 1

ИП Ткачева Е.П., 308000, г. Белгород, Народный бульвар, 70а