

Москва, 2019

Международная научная конференция
теоретических и прикладных
разработок

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ: ЕВРАЗИЙСКИЙ РЕГИОН

Коллектив авторов

Международная
научная конференция теоретических и
прикладных разработок
«Научные разработки: евразийский регион»

Москва, 2019

УДК 330
ББК 65
С56

ISBN 978-5-905695-97-1



Научные разработки: евразийский регион: материалы международной научной конференции теоретических и прикладных разработок (г. Москва, 27 февраля 2019 г.). / отв. ред. Д.Р. Хисматуллин. – Москва: Издательство Инфинити, 2019. – 88 с.

У67

ISBN 978-5-905695-97-1

Сборник материалов включает в себя доклады российских и зарубежных участников, предметом обсуждения которых стали научные тенденции развития, новые научные и прикладные решения в различных областях науки.

Предназначено для научных работников, преподавателей, студентов и аспирантов вузов, государственных и муниципальных служащих.

УДК 330
ББК 65

ISBN 978-5-905695-97-1

© Издательство Инфинити, 2019
© Коллектив авторов, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

- К вопросу о совершенствовании методики экономического анализа затрат в системе внутреннего контроля коммерческой организации
Панина Елена Борисовна,
Скородумов Илья Владимирович 7

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Юбилейная дата в медицине. 190 лет со дня рождения Г.А. Захарьина
Субботина Вера Григорьевна,
Ахмерова Кадрия Дамировна,
Мионов Дмитрий Сергеевич 12
- Исследовательская деятельность на уроках русского языка как условие формирования лингвистической компетенции
Егорова Елена Викторовна,
Клочкова Ирина Петровна 18
- Проблемы профессионального воспитания в системе подготовки будущих специалистов
Садикова Феруза Махмудовна 23

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Особенности учебно-воспитательного процесса в сельскохозяйственных школах и училищах Таврической губернии в нач. XX в.
Чудновец Юрий Викторович..... 27
- Вклад земских статистиков Таврической губернии в изучение социально-экономического развития региона
Лугачева Анжелика Леонидовна..... 30

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

- Клинический случай: врожденный ихтиоз у новорожденного от многоплодной матери
Кемельбеков К.С., Баймаханова Б.Б., Карибаева Р.Б., Имашева С.С.,
Акбаева М.А., Халикулова М.М...... 34

Исследование показателей качества жизни и темперамента у лиц молодого возраста <i>Янковая Татьяна Николаевна, Куцкова Анна Сергеевна, Бавтушина Мария Сергеевна, Завадкина Варвара Алексеевна</i>	40
Знание вопросов становления санитарно-эпидемиологической службы в регионе как важный аспект в подготовке студентов медико-профилактического факультета медицинского вуза <i>Каспрук Людмила Ильинична, Снасапова Диляра Мабаракжановна, Жакупова Гульбану Тулендовна</i>	44
Историко-медицинские характеристика развития медицины в России в первой половине XIX века <i>Каспрук Людмила Ильинична, Снасапова Диляра Мабаракжановна, Жакупова Гульбану Тулендовна</i>	51
Особенности преподавания темы «Медицина эпохи феодализма» на первом курсе медицинского вуза <i>Каспрук Людмила Ильинична, Жакупова Гульбану Тулендовна, Снасапова Диляра Мабаракжановна</i>	57

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Морфолого-анатомическое исследование черешков листьев боярышника кроваво-красного и листьев боярышника однопестичного <i>Морозова Татьяна Владимировна, Волкова Надежда Александровна</i>	62
--	----

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Параметры съемной зрелости яблони селекции СКФНЦСВВ <i>Причко Татьяна Григорьевна, Германова Марина Геннадиевна, Смелик Татьяна Леонидовна</i>	67
Морфогенез половых желез и продуктов их деятельности рыб различных систематических групп в водоемах Терской системы Дагестана <i>Людмила М. Маммаева, Магомед А. Маммаев, Магомед М. Шихшабеков, Аминат Б. Шахназарова, Сабият И. Курбанова, Салимат А. Чалаева, Магомед К. Мирзаханов, Магомед Т. Расулов</i>	74

**К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕТОДИКИ
ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЗАТРАТ В СИСТЕМЕ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Г. ГОРЯЧИЙ КЛЮЧ

Панина Елена Борисовна

кандидат экономических наук, доцент

Скородумов Илья Владимирович

магистрант

Воронежский государственный аграрный университет

г. Воронеж, Россия

Формирование суммы производственных затрат является ключевым и одновременно наиболее сложным элементом формирования и развития производственно-хозяйственного механизма предприятия охваченного системой управленческого финансового учета. Снижение расходов на предприятии является одним из основных условий повышения эффективности производства. Оно оказывает непосредственное влияние на величину прибыли, уровень рентабельности.

Учёт и анализ затрат на производство продукции занимает доминирующее место в общей системе бухгалтерского учета и внутреннего контроля коммерческой организации. В условиях самостоятельного планирования самими предприятиями номенклатуры продукции и свободных (рыночных) цен, применения действующей системы налогообложения возрастает значимость методически обоснованного учета и анализа затрат на производство продукции.

Анализ затрат помогает определить эффективность производственных издержек, уточнить, не являются ли они чрезмерными, подскажет, как установить цены, как применять сведения о затратах на ближайшую и более отдаленную перспективу, как регулировать и контролировать расходы, как

спланировать реальный уровень прибыли [3, с. 187].

Теоретические и методические аспекты анализа затрат и себестоимости сельскохозяйственной продукции нашли отражение в трудах таких ученых экономистов, как: В.И. Завгородний, Замосковский, Н.Е. Зимин, С.Г. Овсянников, Г.А. Ораевская, Т.Е. Малофеев, П.В. Смекалов, В.И. Солопова, И.М. Сурков, И.Т. Трубилин и другие.

Проведенный анализ литературных источников позволил сделать вывод, что все авторы считают необходимым выделять особенности анализа затрат в сельском хозяйстве. Одной из главных особенностей, которую большинство авторов ставит на первый план, является то, что, ключевым элементом функционирующего капитала и главным средством производства в сельском хозяйстве является земля. В отличие от других средств, она не относится к продуктам человеческого труда, пространственно ограничена и при правильном использовании повышает свое плодородие. Сохранение естественного и рост экономического плодородия земли требует дополнительных вложений на проведение мелиоративных работ, улучшение ее обработки, применение системы удобрений и средств защиты растений от болезней и вредителей. При этом важное значение имеет определение экономической эффективности производимых мероприятий по коренному улучшению земель. Оперативный анализ позволяет контролировать соответствие затрат объему работ, качеству и срокам их выполнения.

В сельском хозяйстве процесс производства связан не только с землей, но и с живыми организмами, которые выступают в качестве предметов труда. При этом значительная часть производственного процесса – это целенаправленное воздействие на живые организмы: выращивание их до определенных кондиций, часто с перерывами, вызываемыми естественными и климатическими особенностями. Вследствие этого производственный цикл в сельском хозяйстве намного длиннее, чем в других отраслях.

В работах доктора экономических наук, профессора И.М. Суркова подчеркивается, что затраты материальных средств производства, труда и сельскохозяйственной техники в отрасли носят неравномерный характер, они сезонны [2, с. 132]. Из годового объема работ, выполняемых в растениеводстве, более половины приходится на периоды посева и уборки сельскохозяйственных культур. В связи с этим возникает необходимость в управленческом оперативном анализе затрат как по сельскохозяйственным культурам, так и по основным технологическим процессам.

Общеизвестно, что длительность производственного процесса в сельском хозяйстве вызывает значительные остатки незавершенного производства, которые переходят на следующий год (затраты на посев озимых зерновых культур, подъем зяби и т.д.). В связи с этим, в Методических рекомендациях

по бухгалтерскому учету затрат на производство и калькулированию себестоимости продукции (работ, услуг) в сельскохозяйственных организациях четко разграничиваются издержки по годам: затраты прошлых лет под урожай текущего года, затраты отчетного года под урожай этого же года и затраты отчетного года под урожай будущих лет [1]. Такое разделение затрат в учете позволяет наиболее точно исчислить себестоимость продукции растениеводства урожая отчетного года и сумму издержек производства, включаемых в себестоимость продукции урожая будущих лет.

При всей очевидной рациональности данного подхода, одним из недостатков является то, что фактическая себестоимость готовой продукции исчисляется только в конце производственного цикла, после того, как будут учтены все относящиеся к ней производственные затраты. Такая громоздкость, растянутость во времени при исчислении затрат приводит к недостатку оперативного реагирования, росту затрат, неэффективному использованию вложений.

В этой связи особую актуальность приобретает оперативный анализ затрат, который позволяет своевременно выявлять причины перерасхода затрат по отдельным производственным процессам, тем самым не допуская роста совокупных издержек производства. Сопоставление фактически произведенных затрат с их плановыми или нормативными показателями за декаду, месяц, нарастающим итогом с начала года или по завершению определенного цикла работ позволяют выявлять экономию или перерасход различных ресурсов на отдельных технологических стадиях при возделывании соответствующих сельскохозяйственных культур, не допуская разрастания непроизводительных расходов. Таким образом, оперативный анализ становится действенным методом управления издержками сельскохозяйственного предприятия [2, с. 124].

В современной экономической литературе широко обсуждается проблема разделения затрат на условно-постоянные и условно-переменные. Такое разделение является основой исчисления усеченной себестоимости для повышения прозрачности формирования затрат на производство, роста эффективности управления текущими издержками производства. В этой связи в анализе возникает ряд интересных проблем, связанных с оценкой влияния объемов производства на затраты по отдельным статьям и элементам, изучению структурных сдвигов в затратах в сельском хозяйстве и многие другие.

В заключении, хотелось бы выделить основные направления развития теоретических аспектов анализа затрат в сельском хозяйстве на основании проведенного анализа литературных источников: актуализация и усиление роли управленческого оперативного анализа затрат по отдельным

производственным процессам и технологическим стадиям за декаду, месяц, нарастающим итогом с начала года или по завершению определенного цикла работ; разработка методического обеспечения анализа усеченной себестоимости и оценки влияния объемов производства на затраты по отдельным статьям и элементам, изучение структурных сдвигов в затратах в сельском хозяйстве.

Переработка мусора считается высокоперспективным проектом в том числе по причине, что количество мусора, требующего утилизации, с каждым годом все увеличивается, а в городе Горячий Ключ это в особенности необходимо. Затраты на содержание специализированных полигонов растут.

С позиции обеспечения бесперебойности поставок сырья рассчитывать только на население не стоит. Причина — отсутствие у населения культуры раздельного сбора мусора и сдачи его в приемные пункты, а также невысокая стоимость сданного сырья.

Поэтому местом расположения завода следует выбрать городскую свалку или ее окрестности. В качестве альтернативы стоит рассмотреть расположение завода в промышленной зоне города.

Транспортировку вторсырья можно организовать как силами собственного автопарка, так и с помощью уже существующих мусоровывозящих предприятий. Первый вариант увеличит размер инвестиций в организацию. Второй вариант все же считается выгоднее.

Отдельно необходимо регламентировать работу приемных пунктов сырья. В среднем жители города сдают пластмасс и бумаги на 500-1000 тыс. рублей. Цены стоит держать чуть выше, чем у конкурентов.

В развитие сети пунктов приема следует вкладывать хорошие деньги, так как при высоких объемах закупаемого у населения сырья 30-50% можно использовать не для переработки, а для дальнейшей перепродажи.

Список литературы:

1. Методические рекомендации по бухгалтерскому учету затрат на производство и калькулированию себестоимости продукции (работ, услуг) в сельскохозяйственных организациях. Приказ Минсельхоза РФ от 06.06.2003 №792 [Электронный ресурс]. – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

2. Сурков, И.М. Экономический анализ деятельности сельскохозяйственных организаций: Учебник для вузов / И.М. Сурков. – М.: КолосС, 2012. – 240с.

3. Панина, Е.Б. Анализ влияния себестоимости произведенной продукции на финансовые результаты коммерческой организации / Е.Б. Панина, Е.С. Часовская, Е.И. Якушова // Актуальные вопросы устойчивого развития АПК и сельских территорий: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию со дня образования кафедры экономического анализа, статистики и прикладной математики. – Воронеж: ФГБОУ ВО Воронежский ГАУ, 2018. – С. 185 – 190.

**ЮБИЛЕЙНАЯ ДАТА В МЕДИЦИНЕ.
190 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Г.А. ЗАХАРЬИНА**

**Субботина Вера Григорьевна,
Ахмерова Кадрия Дамировна,
Миронов Дмитрий Сергеевич**

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов*



В 2019 году медицинская общественность отмечает 190 лет со дня рождения выдающегося русского врача-терапевта, основателя московской клинической школы, заслуженного профессора Московского университета, почетного члена Императорской Санкт-Петербургской Академии наук Захарьина Григория Антоновича.

Родился Григорий Захарьин в 1829 году в Саратовской губернии, в бедной помещицкой семье. Его отец, отставной ротмистр, происходил из старинной династии Захарьиных. Один из родственников матери, урожденный Гейман, был профессором химии Московского университета.

По окончании Саратовской гимназии в 1847 году Григорий поступил на медицинский факультет Московского университета, который блестяще окончил в 1852 году. За высокий уровень проявленных знаний он был оставлен при факультетской терапевтической клинике в качестве ординатора. Защитив в 1854 году докторскую диссертацию на латинском языке «Учение о послеродовых заболеваниях», был назначен заведующим кафедрой факультетской терапии, принимал активное участие в издании «Московского

врачебного журнала». Первое его научное сообщение было опубликовано в 1855 году и касалось вопроса «Образует ли в печени сахар?». За эту работу он был избран действительным членом Физико-медицинского общества.

В 27 лет Григорий Захарьин отправился в заграничную командировку в Германию и Францию. В Берлине он учился у знаменитого Вирхова, в Париже – у Клода Бернара, бывшего наставником многих великих русских врачей. В Берлине профессор познакомился с С.П. Боткиным, будущим великим русским терапевтом. Первые серьезные научные работы Григорий Антонович проводил в лаборатории Вирхова, они были посвящены заболеваниям крови и позже приводились в учебниках по физиологии. В 1860 году появился целый ряд статей Захарьина, например, «О редкой форме лейкемии», «О примечательном в диагностическом отношении случае хронической рвоты». В 1886 году он опубликовал работу «Каломель при гипертрофическом циррозе печени и терапии». Издание моментально разошлось и было переведено на немецкий язык, вскоре неоднократно переиздавалось. Все лекции Григория Антоновича по диагностике и общей терапии были переведены на английский язык, часть — на немецкий и французский.

Вернувшись в 1859 году в Москву, Захарьин продолжил читать лекции, слушать которые приезжали провинциальные врачи, приходили студенты с разных факультетов, непременно присутствовали врачи-клиницисты. Он говорил со знанием дела, подчеркивая важное и обращая внимание на существенные детали, не выпуская из виду мелочей. Главным положением в его лекциях был простой здравый смысл, которым он пользовался, назначая лечение. Перечень назначенных им лекарств был небольшим, однако, доктор Захарьин точно знал их действие, чем объяснялся оглушительный успех его практики. Порой он вовсе ничего не выписывал, зато давал множество советов по гигиене, питанию, укладу жизни.

Эффективность назначаемого Григорием Антоновичем лечения объяснялась просто: он исповедовал принцип тесной взаимосвязи человека с окружающим миром. Григорию Антоновичу принадлежит творческая разработка предложенного еще основоположником русской клинической медицины М.Я. Мудровым «метода опроса» больного (т.е. анамнез). Он подробнейшим образом собирал анамнез болезни человека – расспрашивал о семье, об образе жизни, о питании, даже о том, куда выходят окна его дома. Все эти сведения давали ему прямое указание на происхождение болезни и позволяли укрепиться во мнении относительно диагноза и лечения. Историки медицины указывают на забавный случай, приключившийся с одним из пациентов Захарьина. Тот обратился с жалобами на частые простуды и, после положенных долгих расспросов, Захарьин выдал рецепт: «перестаньте

ездить по Ильинке». Удивленный, но послушный пациент последовал совету и, действительно, перестал простужаться. Разгадка крылась в большом количестве церквей на этой улице, а перед каждой из них набожный пациент снимал шапку, даже если на дворе был 20-ти градусный мороз. Кроме лекарственных препаратов Григорий Антонович «прописывал» гигиену, рациональную диету, климатотерапию. Пациенты говорили, что «лечит он легко». Захарьин один из первых в России начал изучать терапевтическое действие минеральных вод во вне курортной обстановке, после чего в Москве появились ныне столь привычные бутылки с минеральной водой, рекомендованной от той или иной хвори.

За Григорием Антоновичем Захарьиным отмечались многие чудачества, которые списывались на его хроническую болезнь. Он тяжело болел ишиасом (невритом седалищного нерва), который часто обострялся и не оставлял его до самой смерти; появились предвестники атрофии ноги, преследовали приступы упорной боли. Свой ишиас он часто сравнивал с пушечным ядром, прикованным к ноге каторжника. Считали, что на почве болезни у него появилась неврастения, раздражительность.

По этой же причине Захарьин никогда не расставался с огромной палкой, которую всегда носил с собой, наводя страх на пациентов. Даже во дворцы ему приходилось ходить в длинном наглухо застегнутом френче ниже колен, мягкой некрахмаленой рубашке (крахмальное белье его стесняло) и в валенках, которые он не снимал даже летом. Чтобы избавиться от болей, он решился на сложную операцию по вытяжению нерва в частной клинике доктора Кни. Выписавшись оттуда, он начал свою лекцию перед студентами университета следующими словами: «Теперь я на себе испытал, как далеко шагнула хирургия: улучшения болезни нет, но зато нет и ухудшения...»

Богатые больные часто заискивали перед ним, зная его резкий характер и опасаясь его вспышек, сопровождающихся грозным постукиванием огромной палки. Поднимаясь по лестнице, он присаживался на каждой междуподъездной площадке на стул, который за ним несли. Его крайняя раздражительность была причиной того, что он не выносил, особенно во время работы, ни малейшего шума, поэтому на консультациях останавливали даже часы, выносили клетки с птицами и т.п.

Профессор Н.А. Митропольский, лично знавший Захарьина, вспоминал такой эпизод. Однажды к Григорию Антоновичу прибыл из Сибири "очень богатый и грубый купец, пустившийся без стеснения рассказывать о своих похождениях, приведших к болезни". Захарьин начал сердиться, наконец, не выдержал: "Ах ты скот, - завопил он, - ты делаешь и делаешь разные пакости, и о них, как ни в чем не бывало, рассказываешь! Тебя бить за это мало! - и схватился за палку. - Если ты так будешь жить, как жил, -

кричал он, наступая на опешившего купца, - то тебя должен каждый бить, да ты и помрешь, если не оставишь своих скверных обычаев! Говорить с тобою противно!" Тем не менее, последовал ряд врачебных указаний, и перепуганный пациент поклялся, что исполнит все в точности. Затем вошла великосветская дама, к которой Захарьин, вдруг преобразившись, обратился на прекрасном французском языке. Он почтительно усадил ее в мягкое кресло, крайне любезно и внимательно расспросил и проводил с величайшей предупредительностью, после чего сказал Н.А. Митропольскому: "Если б я эту даму встретил как давешнего купца, ведь она пошла бы везде и всюду поносить меня за мою неслыханную грубость, - теперь будет славить мою любезность. А этот скот-купец тоже до гробовой доски не забудет своего визита ко мне и точно исполнит, что ему велено. Будь я с ним вежлив, как с дамой, он ничего не стал бы делать и считал бы, кроме того, меня за дурака".

В Беловежском дворце, у царя Александра III, во время болезненного приступа он разбил своей палкой хрустальные и фарфоровые туалетные принадлежности. Чудачества Захарьина проявлялись также в его крайнем консерватизме по отношению к разным житейским мелочам. Так, он долго не желал ездить на извозчике, если у него были резиновые шины. Удобств телефона он не признавал до самой своей смерти. Спартанская обстановка его квартиры оставалась без всяких перемен на протяжении всей жизни.

К людям Григорий Антонович был недоверчив, тем не менее часто в них ошибался. Он был крайне чувствителен к критике своей врачебной деятельности. Защищаясь от нее, он нападал на критикующего в очень резкой форме, что дополнительно подливало масло в огонь. Он был неспособен на компромиссы, всегда называл вещи своими именами. Невротические особенности характера создали ему массу врагов, однако, на его врачебном таланте это никак не отразилось.

Как это часто бывает с незаурядными людьми, публичность играла против него: каждое его действие, поступок или решение, вызывали возмущение то у одной группы людей, то у другой. Либералов раздражало, что он взялся лечить Александра III, затем консерваторы негодовали, что Григорий Антонович отказался от почетной должности придворного эскулапа.

Григорий Захарьин был «знаменит» своими невероятно высокими гонорами за лечение. Однако, бесплатные приемы и консультации практиковались у него для бедных в не меньшей степени, чем платные услуги для богатых. О богатстве Захарьина ходили мифы, он содержал два доходных дома, и гонорары его росли с невероятной скоростью. Однако, вопреки злопыхателям, которым его деньги не давали покоя, тратил Григорий Захарьин деньги и на благотворительность. Свой профессорский оклад он отдавал неимущим студентам, отправлял их учиться за границу, жертвовал

физику-медицинскому обществу и финансировал профильный журнал. Кроме того, он направлял деньги на снабжение медикаментами сербов, воевавших тогда с турками. В Черногории Захарьин помогал средствами на строительство водопровода, а приходским школам, в одной из которых сам учился, пожертвовал 500 тысяч рублей - огромную тогда сумму, что вызвало очередное недовольство радикальных партий.

Григорий Захарьин за 15 лет до своего английского коллеги Генри Хэда открыл происхождение отраженных болей. Определенные участки кожи, которые находятся в непосредственной близости от больных внутренних органов, реагируют на происходящие внутри организма деструктивные изменения и отзываются повышенной чувствительностью и болезненностью, а иногда и внешней симптоматикой. В учебниках, посвященных нервным болезням, можно найти указанные им «зоны Захарьина-Геда», по которым до сих пор проводится топическая диагностика. Зоны Захарьина-Геда - определенные области кожи, имеющие диагностическое значение, в которых при заболевании внутренних органов часто проявляются отраженные боли, а также болевая и температурная гиперестезия. Раздражение от пораженных внутренних органов длительное время передается в определенные сегменты спинного мозга, что приводит к изменению свойств нейронов этих сегментов.

В 1875 году доктор Захарьин выделил одну палату с четырьмя койками для лечения гинекологических больных в своей клинике. Заведовал этой маленькой гинекологической «больницей» В.Ф. Снегирев, ставший впоследствии основоположником русской гинекологии. Палата вскоре разрослась до гинекологической клиники при университете.

Именно выделение гинекологии из общего клинического направления подтолкнуло Г.А. Захарьина разделить и прочие клинические дисциплины. Так, появились клиники детского направления, гинекологического, кожно-венерического, невропатологического, со временем выделившиеся в самостоятельные дисциплины.

Захарьин внес много практических открытий в клиническую медицину. Он первым описал симптоматику сифилиса сердца и легких, дал классификацию видов туберкулеза, описал причины происхождения особой формы малокровия, среди которых выделил нервные состояния и эндокринные нарушения.

Григорий Антонович говорил, что «без гигиены и профилактики лечебная медицина бессильна. Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена»

Известно, как профессор Захарьин ратовал за улучшение гигиенических условий жизни москвичей. Он бранил богатых купцов, чьи дети жили в душных маленьких комнатках антресолей, тогда как огромные парадные

комнаты дома пустовали. "Первое условие всякого успешного лечения - удовлетворение требованиям гигиены", - говорил он. Григорий Антонович неустанно старался развеять миф о необходимости отрывать легочных больных от их привычной среды обитания, отправляя их в горные или южно-приморские районы, пропагандировал введение в широкую практику кумысолечения.

Своеобразная и глубокая, "психологическая" методика диагностического опроса в сочетании с упором на гигиену явились базисом для формирования особого "захарьинского" клинического подхода. К терапевтической школе учеников Г.А. Захарьина относят: Н.Ф. Голубова, В.Ф. Полякова, П.М. Попова, А.А. Остроумова, педиатра Н.Ф. Филатова, гинеколога В.Ф. Снегирева, невропатолога А.Я. Кожевникова и многих других.

Характер у Григория Антоновича Захарьина был железный. Когда у него случился апоплексический удар, он сам поставил себе диагноз, спокойно сделал все нужные распоряжения и 23 декабря 1897 году мужественно умер на 68-м году жизни от паралича дыхательных путей.

Оценивая вклад в медицину, А.П. Чехов сравнил Захарьина – «по таланту» – с Львом Толстым в литературе. И это справедливо, так как Г.А. Захарьин был одним из крупнейших клиницистов 19 века, новатором в клинической, преподавательской деятельности, через своих учеников оказал существенное влияние на последующее развитие отечественной медицины.

Список литературы:

1. *Витмер А. Знакомство мое с Захарьиным // Исторический вестник-апрель 1913.*
2. *Лукасян А.Г., Г.А. Захарьин. 1829-1897, М., 1948 (библ.);*
3. *Захарьин Григорий Антонович // Большая медицинская энциклопедия: Т.14.-3-е изд, М.,1980. С.-85*
4. *Лушников А.Г., Клиника внутренних болезней в России, М., 1962; С.-208*
5. *Статья из газеты «Аргументы и факты» №40 01/10/15 «Доктор Захарьин. Прекрасный врач со скверным характером».*

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

**Егорова Елена Викторовна,
Клочкова Ирина Петровна**
МОУ лицей №11, г. Волгоград

В современных условиях жизни повышается роль образования, и растут потребности общества в образовательных услугах, ориентированных на реалии сегодняшнего дня, которые требуют от людей в большей степени не репродуктивного воспроизведения готовых знаний, а умения добывать их, находя нестандартные решения проблем и реализуя личностный потенциал. Одна из задач современной школы заключается в формировании потребности в таком подходе к жизни, а также способности реализовать его на практике. Учебно-исследовательская деятельность учащихся в области филологии может сыграть в этом процессе значительную роль.

Совершенствование методики преподавания русского языка сегодня осуществляется системно по нескольким направлениям: в содержании образования, использовании актуальных методов обучения, изменении форм организации деятельности учителя и учеников на уроке. Усилению связи языка и речи при изучении школьного курса способствует организация исследовательской деятельности учащихся, осуществляемая в рамках уроков русского языка. Участие школьников в учебно-исследовательской деятельности можно рассматривать в качестве перехода от репродуктивного способа обучения к творческому, поскольку учебно-исследовательская деятельность – это творческая самостоятельная деятельность школьников, направленная на решение исследовательских задач, в процессе которой происходит развитие личности учащегося, открытие им субъективно нового научного знания.

Формирование у школьников лингвистической компетенции – одна из важнейших задач при обучении русского языка. Понятно, что, кроме практического владения языком, учащиеся должны получить общее представление о закономерностях развития языка и его роли в

жизни общества. Эти задачи решают учителя русского языка, но если посмотреть на общее количество времени, выделенного на изучение языка, то сразу видно, что большая часть времени на уроке посвящается грамматическим разборам, орфографии, пунктуации, тогда как не менее важно сформировать у ученика отношение к языку как к объекту познания, предмету рассуждений и размышлений. Поэтому в своей работе стремимся помочь учащимся понять истоки и этапы развития языка, его особенности через небольшие лингвистические исследования, которые предлагаем ребятам. При этом постоянно удивляемся, сколько различных, порой неожиданных подходов к избранной теме исследования находят сами дети.

Современный урок будет радостным и интересным, если он, активизируя творческие и познавательные силы учащихся, расширяя кругозор, ставит их перед принятием самостоятельного решения. Ребёнку гораздо легче изучать науку, действуя подобно учёному, проводя собственные исследования, чем получать кем-то добытые знания. Дети вовлечены в интересную поисково-исследовательскую деятельность. В результате происходит развитие познавательной потребности и потребности в творческой деятельности, повышается уровень самостоятельности при поиске и усвоении новых знаний, т.е. формируются общие умения и навыки учебной работы: познавательные, практические, организационные. Учащиеся учатся наблюдать, давать определения и понятия, пользоваться различными источниками для нахождения информации, планировать, делать вывод, самостоятельно обрабатывать отобранный материал, представлять результаты своей работы. Вместе выбираем приёмы и способы, которыми будут пользоваться исследователи: наблюдение, сравнение, выделение главного, анализ и синтез и т.д.

Сами темы уроков подсказывают выбор предмета исследования. Например, в старших классах на уроках литературы исследуется языковой материал:

- Богатство языка в пейзажной лирике Н.Рубцова;
- Языковые методы создания комического эффекта в произведениях М.Зощенко;
- Словотворчество в поэзии В.Маяковского;
- Эпистолярный жанр в произведениях М.Ю.Лермонтова.

Часть лингвистических работ по анализу фразеологии, по рассмотрению функционирования каких-либо лексических групп в современном языке (заимствований из разных языков, архаизмов и др.) особенно востребованы на уроках повторения, обобщения знаний, в формате подготовки к ГИА и ЕГЭ.

Благоприятным полем для учебных исследований являются различные словари. Задания могут быть направлены на решение как одной учебной задачи, так и комплекса задач. Это и поиск в толковых словарях однокоренных слов с раскрытием их лексических значений, а также фразеологизмов с данными словами (во фразеологическом словаре), и наблюдение за изменением семантики слов по словарям, и построение словообразовательных цепочек и гнезд (словообразовательный словарь), и преобразование текста, и наблюдение за изменением его смыслового содержания (работа со словарями синонимов и антонимов). Как показывает практика, наибольший интерес ребят вызывают работы с этимологическими и историко-семантическими словарями.

Сначала такие задания предлагали лишь в старших классах, однако затем мы пришли к выводу о возможности и необходимости включать учебно-исследовательские задания в уроки русского языка уже в 5м классе. Поскольку в этом возрасте ведущую роль играет общение со сверстниками в контексте собственной деятельности (учебной, общественно-полезной), учащиеся выполняли задания в творческих группах, самостоятельно формулируя их и распределяя внутригрупповые обязанности. В результате такого подхода стало понятно, что любой учебный материал может быть усвоен в исследовательском контексте, для этого необходимо только дать возможность учащимся обнаружить проблему, содержащуюся в учебном материале, увидеть пробелы в собственных знаниях, обратиться к личному опыту.

Например, исследования лексической и грамматической систем русского языка, проведённые учащимися на основе сказки Л. Петрушевской «Пуськибятые». В процессе своего исследования пятиклассники выявили возможные значения «слов» (лингвистических единиц) в сказке и на этой основе составили толковые словарики, которые затем объединили в один, и осуществили возможные «переводы» сказки на русский язык.

Иногда учащиеся испытывают трудности при оформлении результатов проведенной работы и подготовке доклада, и тогда оказываем помощь в структурировании материала, в формулировании основных положений, в выборе формы выступления, которая не всегда должна иметь академический характер. Необычное построение языкового исследования, эмоциональность и убежденность при защите результата исследования, свободное владение необходимыми понятиями и готовность ответить на заданные вопросы – все это несомненные достоинства, которые учитываются при оценивании исследовательской работы ребят.

Результаты применения исследовательской деятельности на уроках русского языка (в среднем и старшем звене) доказывают, что учебно-

исследовательская работа учащихся – это:

- один из путей повышения эффективности усвоения знаний, умений и навыков, предусмотренных государственными программами общего образования;
- один из инструментов развития общих и специальных компетенций, мотивации учащихся;
- средство овладения духовными ценностями, знакомства с культурой и традициями народа – носителя языка, развития способности вырабатывать собственное отношение к окружающему миру через языковой материал;
- вооружение ребенка необходимыми знаниями и умениями для освоения стремительно нарастающего потока информации, ориентации в нем и систематизации материала.

Одновременно с этим изменяются и личностные характеристики ученика: происходит формирование адекватной самооценки, воспитывается умение доказательно отстаивать собственную позицию. Освоение исследовательского метода на языковом материале дело очень перспективное. Провести анализ языковых явлений, сопоставить языковые факты – такие умения требуются во многих областях деятельности, не говоря уже о школьных олимпиадах и конкурсах. Кроме того, язык является инструментом получения знаний на всех предметах. Исследование школьниками этого инструмента способствует повышению мотивации изучения языка, а совершенствование в языке помогает лучше осваивать и все другие предметные области.

Список литературы:

1. *Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. М., 1991.*
2. *Выготский Л. С. Психология искусства. М., 1998.*
3. *Генике Е. А., Трифонова Е. А. Учитель и ученик: возможность диалога и понимания. М., 2002.*
4. *Граник Г. Г., Шаповал Л. А. и др. Литература. Учимся понимать художественный текст.*
5. *Загашев И. О., Заир-Бек С. И., Муштавинская И. В. Учим детей мыслить критически. СПб., изд. «Речь», 2003.*
6. *Полат Е. С. Новые педагогические технологии – М., 1997.*
7. *Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. М., 1998.*
8. *Тамберг Ю. Г. Развитие творческого мышления ребенка. СПб, 2002.*
9. *Тамберг Ю. Г. Развитие интеллекта ребенка. СПб, 2002.*

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Садикова Феруза Махмудовна

ассистент кафедры «Педагогика, психологии и методики преподавания»

*Ташкентского института инженеров ирригации
и механизации сельского хозяйства*

Проблема профессионального воспитания будущих специалистов в настоящее время обусловлена активной модернизацией системы образования Узбекистана, интеграцией отечественного образования с мировым образовательным пространством. Данные процессы отражаются на всех уровнях профессионального воспитания, в том числе в системе среднего профессионального образования, и являются приоритетными в условиях проводимой государственной образовательной политики Узбекистана.

«Профессиональное воспитание» как понятие стало активно применяться в последнее десятилетие прошлого века. Постепенно оно стало играть одну из ведущих ролей при решении проблем и задач организации воспитательной работы в образовательных учреждениях. Однако в научной литературе до сих пор однозначно не определена сущность дефиниции, как «профессиональное воспитание».

Конечно, в рамках данного исследования невозможно в полной мере охватить проблему профессионального воспитания студентов в системе среднего профессионального образования, однако, рассмотрим основной алгоритм организации профессионального воспитания будущих специалистов. Так, в процессе обучения необходима организация воспитательной работы с обучающимися и формирование стимулов развития личности [1]. Для этого необходимо внедрение следующих операций:

- применение в целях воспитания возможностей учебновоспитательного процесса (наличие в рабочих программах нравственных, психолого-педагогических аспектов профессиональной деятельности будущих специалистов среднего звена, разработка специализированных курсов и пр.);

- наличие в образовательной учреждении оценки состояния воспитательной работы с обучающимися (проведение опросов, тестирования студентов, преподавателей);

- наличие элементов системы воспитательной работы в области гражданского, патриотического, духовно-нравственного воспитания (систематическое проведение тематических бесед, встреч, вечеров, круглых столов и т.п. с целью повышения профессионального воспитания, в т.ч. с точки зрения нравственного аспекта);

- научно-исследовательской работы (организация деятельности различных научных студенческих кружков с целью расширения знаний и развития научного мышления в рамках будущей профессии и пр.);

- работы по формированию и упрочнению традиций образовательного учреждения (проведение различных праздничных мероприятий, выпуск студенческих газет и т.п.);

- культурно-массовая и творческая деятельность (проведение студенческих конкурсов, фестивалей, КВН);

- спортивно-оздоровительные мероприятия (пропаганда ведения здорового образа жизни);

- организация психолого-консультативной и профилактической работы (работа по адаптации первокурсников, проблемы молодой семьи, профилактика правонарушений, наркомании, ВИЧ-инфекций и др.);

- система поощрений за внеучебную работу (грамоты, премии и т.п.).

Таким образом, при внедрении и реализации данных процессов в рамках профессионального воспитания будущих специалистов в образовательный процесс у студентов формируется так называемый профессиональный «скелет», помогающий становлению обучающихся как личности, так и будущих профессионалов.

Нельзя не отметить, что профессиональное воспитание также зависит от проведения самостоятельной работы студентами в рамках реализации программы подготовки специалистов среднего звена, т.к. данные процессы позволяют организовать и скоординировать студентов как будущих специалистов.

При реализации студентами самостоятельной работы необходимо решение следующих задач [2]:

- систематизация и закрепление полученных теоретических и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании курсовых и выпускной квалификационной работ, для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Профессиональное воспитание – это последовательное движение студента, как личности, к выбранной им же самим цели. Результатом данного движения является получение системы профессиональных ценностей и идеалов будущим специалистом, наращивание его духовных потребностей, мотивов, ценностей в социальном плане, формирующих будущего специалиста. При этом существует ряд задач [3] профессионального воспитания будущих специалистов в системе среднего профессионального образования (Таблица 1).

Таблица 1

Основные задачи профессионального воспитания студентов

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ
Когнитивная	Усиление профессиональной направленности среды образовательного учреждения, формирование профессиональных ценностей и идеалов будущих специалистов
	Обогащение нравственно-эстетического кругозора студентов, их духовных потребностей и интересов
	Формирование гражданской позиции, нравственно эстетического кредо будущих специалистов

Эмоциональная	Развитие эмоциональной отзывчивости, эмпатических способностей студентов
	Обогащение эмоциональной сферы студентов, их нравственно-эстетических чувств
Деятельно-практическая	Включение студентов в профессиональную деятельность, процесс творческой реализации
	Усвоение этикета, профессиональных норм и привычек, здорового образа жизни студентов

Таким образом, практическая работа будущих специалистов, поведение, общение являются важной составляющей нравственно-эстетического отношения к реальности, базисом профессиональной воспитанности. При этом сформированные качества в стенах учебного заведения не только помогут адаптироваться к профессии, но и свободно находиться в трудовой коллективе, оущая свою значимость и компетентность.

Список литературы:

1. Дёмкина Е.В. *Современные подходы к профессиональному воспитанию личности будущего специалиста в условиях образовательного процесса // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2011. №3.*

2. Баутин В.М., Шаталов М.А. *Интеграция как императив модернизации системы профессионального образования// Актуальные проблемы развития вертикальной интеграции системы образования, науки и бизнеса: экономические, правовые и социальные аспекты: Материалы международной научно-практической конференции. 2014. С. 13-16.*

3. Мычка С.Ю., Шаталов М.А. *Использование метода «кейс-стади» в системе среднего профессионального образования // Смальта. 2014. № 5. С. 113-115.*

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ШКОЛАХ И УЧИЛИЩАХ ТАВРИЧЕСКОЙ ГУБЕРНИИ В НАЧ. XX В.

Чудновец Юрий Викторович

*Всероссийская общественная организация «Всероссийское общество охраны памятников истории и культуры» (ВООПИиК),
г. Симферополь, Республика Крым, Россия*

Во второй половине XIX века в Российской империи окончательно сложилась государственная система подготовки профессиональных кадров для сельского хозяйства страны. Необходимость государственного регулирования процесса подготовки профессиональных садовников, огородников, виноградарей и пр. профессиональных работников в аграрном секторе была очевидной: после отмены крепостного права в 1861 г. многие землевладельцы хотели повысить доходность своих владений, но не хватало теоретических знаний и специалистов-практиков. Высочайше утвержденное Нормальное положение о низших сельскохозяйственных школах от 27 декабря 1883 г. и принятое позже Положение о сельскохозяйственном образовании от 26 мая 1904 г. в полной мере регулировали эту сферу.

В силу природно-климатических условий в Таврической губернии еще в 1804 г. начало свою деятельность первое в стране виноградарское училище, заложившее основы сельскохозяйственных учебных заведений региона. В начале XX в. благодаря усилиям представителей государственных органов, земского самоуправления, общественных организаций и частных лиц в Крыму было открыто множество учебно-воспитательных учреждений сельскохозяйственного профиля¹. Указанные выше нормативы детально определяли все параметры жизнедеятельности учебных заведений: цель,

¹ Чудновец Ю.В. Роль общественной и частной инициативы в становлении сельскохозяйственного образования Таврической губернии вт. пол. XIX – нач. XX вв. // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2018. № 4 (48). [Электронный ресурс] URL: <http://www.scientific-notes.ru> (дата обращения: 10.12.2018)

типы (для данного временного периода), принадлежность, органы, имевшие право открывать их, порядок учреждения, финансирования, управления. Кроме того, указывался механизм обеспечения их преподавательскими кадрами и контингентом учащихся, устанавливались основы организации учебно-воспитательной и производственной работы в зависимости от типов школ, права и обязанности выпускников. Например, цель деятельности Лукьяновской сельскохозяйственной школы 1-го разряда, открытой в местечке Каховка Днепровского уезда Таврической губернии, трактовалась как «распространять чрез посредство учеников-работников, обучавшихся в школе преимущественно путем практических занятий, т.е. физических работ, основные познания по сельскому хозяйству вообще и в частности по плодоводству, виноградарству, садоводству, огородничеству и прч., а также по ремеслам кузнечно-слесарному, столярному, колесно-подеревному и бондарному»². Аналогичные цели ставились и в других учебных заведениях: «Эйгенфельдское низшее женское сельскохозяйственно-домоводственное училище, учрежденное Эйгенфельдским училищным обществом, имеет целью доставить детям бывших немецких колонистов соответствующее образование современным требованиям, необходимое жене и матери земледельца по общеобразовательным предметам, а также по некоторым отраслям сельского хозяйства и домоводства»³.

Высочайше утвержденное Нормальное положение о низших сельскохозяйственных школах от 27 декабря 1883 г. регламентировало порядок набора и выпуска учеников. Как правило, обучение длилось три года; принимались юноши и девушки не моложе тринадцати лет, уже имеющих предварительное образование не ниже «окончания курса в двухклассных сельских училищах или в двухклассных церковно-приходских школах, в училищах духовных, уездных городских, <...> двухклассных училищ Министерства народного просвещения»⁴. Норматив 1904 г. в дополнение разрешал устанавливать «специальный» срок обучения в два, и даже в один год, исходя из особенностей учебного заведения. В Таврической губернии подобные краткосрочные периоды обучения были установлены в Салгирской школе садовых рабочих в имении Салгирка вблизи Симферополя. Отмечалось, что школа «служит также местом для практических занятий лиц, окончивших теоретический курс в низших школах садоводства. Практический сезон для таких лиц установлен с 1 февраля по 1 октября и комплект их 5 чел. На содержание каждого практиканта отводится 15 руб. в мес.»⁵

2 Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 382. Оп.10. Д. 22. 129 л.

3 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 57. 33 л.

4 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 57. Л. 1 об.

5 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 18. Л. 1.

Учебный процесс состоял из теоретического курса и практических занятий. Учебный год в основном длился с 1 октября по 1 марта и продолжался «семнадцать недель за исключением Рождественских каникул». В течение недели для учеников предусматривалось 18 часовых уроков по 3 урока в день. В отчете Салгирской школы садовых рабочих за 1910 г. есть сведения, что «дано уроков в неделю: по плодоводству и борьбе с вредителями – 5, по виноградарству – 2, по огородничеству – 2, по грунтовому и оранжерейному цветоводству – 1, по ботанике и жизни растений – 2, землемерию – 1, удобрении плодовых деревьев – 1, по общеобразовательным предметам – 3, закон Божий – 1». Теоретические занятия продолжались с 6 до 9 утра. Указывалось, что «остальное время дня используется для практических работ». Практические занятия для воспитанников проводились с 1 октября по 1 марта, рабочий день длился по 6–8 часов «вследствии короткого дня», «в другое время 10 час., в летние месяцы 11 часов в сутки»⁶.

В Эйгенфельдском низшем женском сельскохозяйственно-домоводственном училище теоретические занятия «начались у всех после Рождественских каникул 8 января и продолжались до 1 июля», а практические занятия «кроме рукоделия и практических занятий в кухне не исполняются». Теоретическая часть предусматривала уроки по русскому языку, истории, географии, немецкому языку, пению, закону Божию. Ученицы изучали также ботанику, зоологию, животноводство, гигиену, ветеринарию, птицеводство, основы рукоделия⁷.

Предусматривалась и воспитательная работа. В Салгирской школе садовых рабочих «для внеклассного образования есть библиотека с 442 наименованиями. Выдача книг производится по воскресеньям. В 1910 г. было 580 выдано, т.е. по 14 книг на человека в среднем»⁸. В Эйгенфельдском низшем женском сельскохозяйственно-домоводственном училище находилось время и для развлечений: «для развития музыкальных способностей имеется рояль и фисгармония», «в хорошую погоду ученицы занимаются во дворе играми». Обязательно в воскресные и праздничные дни воспитанницы вместе с воспитательницей посещали богослужения в местной церкви⁹.

Таким образом, в сельскохозяйственных школах и училищах Таврической губернии в нач. XX в. ученики действительно получали не только теоретические знания по общеобразовательным предметам, но и практические навыки по основам животноводства, садоводства, огородничества и пр., что самым положительным образом сказывалось на повышении общей агротехнической культуры региона.

6 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 18. Л. 10 об.

7 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 57. Л. 15.

8 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 18. Л. 11.

9 РГИА. Ф. 382. Оп.10. Д. 57. Л. 25.

ВКЛАД ЗЕМСКИХ СТАТИСТИКОВ ТАВРИЧЕСКОЙ ГУБЕРНИИ В ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА

Лугачева Анжелика Леонидовна

Севастопольский государственный университет

г. Севастополь, Россия

В отечественной историографии не раз рассматривались вопросы функционирования досоветской статистической службы. Но применительно к Таврической губернии проблемы организации официальной статистической службы (губернского и городских статистических комитетов), земских статистических органов изучены недостаточно. В статье сделана попытка рассмотреть деятельность земских статистиков Таврической губернии по изучению собственного региона. Источниками для написания настоящей статьи стали документы Российского государственного исторического архива (г. Санкт-Петербург) и Государственного архива Республики Крым (г. Симферополь).

Документы Государственного архива Республики Крым (ГАРК) свидетельствуют о том, что в Таврической губернии вплотную занялись вопросом о производстве оценочно-статистических работ в к. 1890-х гг¹.

В фондах ГАРК сохранились материалы о чрезвычайном земском собрании Таврической губернии от 10 июля 1899 г., которое постановило: поручить губернской земской управе немедленно пригласить специалиста-статистика, знакомого с «оценочным делом» и совместно с ним разработать проект для регистрации недвижимых имуществ. Решено было также начать сбор статистических сведений «к установлению оценочных норм», а также разработать проект «штатов предложенного статистического бюро и вопрос о работах, которые имеют быть ему поручены». Естественно, что среди земских

¹ Государственный архив Республики Крым (ГАРК). Ф. 60. Таврическая губернская земская управа. Оп. 1. Д. 108.

деятелей профессиональных статистиков, обладающих необходимыми знаниями и представляющих объем предстоящих обследований, их программу, обработку результатов и пр. было немного. Подобный кадровый дефицит ощущался и в Таврической губернии, где вообще не имелось «лица, которому можно было бы поручить организацию оценочно-статистических работ». Поэтому, чтобы выполнить принятое постановление, в губернской земской управе было решено обратиться с соответствующим запросом во все земские управы России, «где такого рода работы уже организованы и просить их рекомендовать лиц, способных к несению обязанностей заведующего оценочно-статистическим бюро»².

Степан Михайлович Блеклов, кандидат естественных наук, опубликовавший к тому времени несколько значимых работ по земской статистике, и работавший в земстве Орловской губернии, стал заведующим оценочно-статистическим бюро Таврического губернского земства. Ему и было указано немедленно организовать земский статистический орган и пригласить необходимое число сотрудников.

С.М. Блеклову поручили разработать проект программы для регистрации недвижимых имуществ Таврической губернии и сбора сведений для установления оценочных норм. Оперативно, к концу осени 1899 г., Блекловым были составлены проекты и утверждены губернской оценочной комиссией, а потом и очередным губернским земским собранием. С весны 1900 г. согласно постановлениям губернской оценочной комиссии и земского собрания Таврической губернии было решено провести обследование Перекопского и Симферопольского уездов. Из документов ГАРК следует, что оценочные работы в Перекопском уезде продолжались с апреля по июнь 1900 г., а в Симферопольском уезде – с июля по октябрь 1900 г.³ В Российском государственном историческом архиве сохранился документ с предыдущего места работы С.М. Блеклова – донесение Орловского губернатора «О политической неблагонадежности служащих Статистического отдела Земской управы»⁴. Неудивительно, что С.М. Блеклов в своей должности проработал совсем недолго, до лета 1901 г., а затем был вынужден уехать из Таврической губернии.

Новый заведующий статистическим бюро Петр Петрович Фирсов, назначенный на эту должность с 7 сентября 1901 г., и его сотрудники считали, что для освещения деятельности земства Таврической губернии нужно серьезное периодическое издание: «В своем желании иметь подобного рода орган, удовлетворяющий и обнимающий своей программой совокупность

2 ГАРК. Ф. 60. Оп. 1. Д. 108. Л. 63.

3 ГАРК. Ф. 60. Таврическая губернская земская управа. Оп. 1. Д. 108.

4 Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1290. Центральный статистический комитет МВД. Оп. 2. Д. 298.

всех интересов края и все, относящееся до успехов земского дела, Губернское Земство руководилось ясным сознанием потребности жизни. Из году в год все усложняющаяся деятельность Земства охватывает интересы населения во всех направлениях его хозяйственной и культурной жизни и, естественно, что степень успешности этой деятельности зависит от степени взаимного понимания и сознательности, которую внесут обе стороны в эту работу»⁵.

И действительно, различные отрасли земского хозяйства – народное образование, медицина, ветеринария и пр. для своего поступательного развития не могли обойтись без знания конкретных цифр и статистической информации, которые не могли предоставить органы официальной статистики. Поэтому в Таврической губернии, как и во многих других на территории Российской империи, проводились собственные учетные операции – подворные и поземельные описания отдельных уездов, кустарных промыслов и ремесел, всех видов животных и сельскохозяйственных культур, городского хозяйства и жителей, школьные переписи и пр.

Таврические земские деятели немалое внимание уделяли образованию широких народных масс. На заседаниях уездных и губернской земских управ неоднократно обсуждались вопросы грамотности жителей Таврической губернии. После публикации в одном из центральных журналов статьи И.П. Белокопского «Народное образование в Таврической губернии»⁶ с достаточно критичными отзывами о состоянии образовательных учреждений в губернии, было решено в 1900 г. провести специальную школьную перепись с целью «выяснения положения народного образования». Это обследование было поручено губернскому статистическому бюро, действовавшему при Таврической губернской земской управе. Была разработана программа земской школьной переписи, во многом повторяющая программу общероссийской школьной переписи, состоявшейся в 1880-х гг. Вопросы касались характеристики учащихся (пол, возраст, происхождение и пр.), учительского персонала (пол, возраст, образование и пр.), учебного заведения (тип школы, количество учащихся и пр.), а также стоимости обучения.

Непосредственно от учащихся путем заполнения однообразной программы был собран материал о состоянии школ в губернии. Итоговые данные были опубликованы в 1903 г. в сборнике материалов школьной переписи. Согласно полученным результатам, «к разработке поступило 829 сообщений: на земские школы приходится 340 сообщений, на школы епархиального ведомства – 290», другими словами, количество земских школ в губернии было преобладающим. В сборнике отмечалось, что «школы епархиального ведомства сильнее, чем школы других типов, обслуживают

5 ГАРК. Ф.60. Оп. 1. Д. 107.

6 Белокопский И.П. Народное образование в Таврической губернии (к 25-летию земских учреждений) // Русская школа. 1892. № 11. С. 179–186.

интересы женского населения», т.е. 25 % девочек и девушек губернии получали образование в церковно-приходских школах⁷.

Немалое внимание уделялось и «народному здравью». В частности, в статье «Очерк земской медицины в Таврической губернии» автор, опираясь на научные данные, пытался представить развернутую картину состояния земского здравоохранения. Отмечено, что «Главным недостатком существующей медицинской организации служит недостаточное обеспечение населения медицинской помощью (25% сообщений), причинами которой указаны или дальность расстояния от селений до врачебных пунктов, или редкие посещения врачом фельдшерского пункта, или, наконец, недостаточный подбор медикаментов, отпускаемых сельскому населению»⁸.

Отметим, что земские исследования и собранная земскими врачами медико-санитарная статистика стали основой для профессиональных медицинских исследований по городам Симферополю и Севастополю⁹.

Более того, в Таврической губернии издавалась «Врачебно-санитарная хроника» – ежемесячный журнал, выходивший в период с 1912 по 1916 г., где освещались вопросы улучшения медицинского обслуживания населения, печатались отчеты медицинских обществ, земских врачей, губернских съездов врачей и пр. Практически все экземпляры сохранились в научной библиотеке им. Х. Стевена «Таврика» (г. Симферополь).

Таким образом, земские деятели Таврической губернии для повышения эффективности своей деятельности проводили собственные статистические исследования на уездном и губернском уровне. Земцы Таврической губернии, как и во многих земствах Европейской России, не будучи профессиональными статистиками, вели собственный учет различных явлений общественной жизни. При отсутствии официальных данных результаты их исследований могут служить источником достаточно надежных сведений по социально-экономическому развитию Таврической губернии к XIX – начала XX вв.

7 Сборник по школьной статистике. Вып. 1. Учащиеся. Учительский персонал. Стоимость и источники содержания школ. Приложение к докладу Губернской управы Таврическому Губернскому Земскому Собранию очередной сессии 1903 года. Симферополь: Изд. Таврического губ. земства, 1903. 52 с. Приложения – 139 с.

8 А. Бояр. Очерк земской медицины в Таврической губернии // Вестник Таврического земства. 1903. № 1. С 36–44.

9 Гидалевич А.Я. Медико-топографическое описание города Симферополя: диссертация на степень доктора медицины. Симферополь, 1891. 190 с.; Яблонский Е.К. Севастополь в медико-топографической отношении: дис. На степень доктора медицины. СПб.: тип. Од. Корпуса жандармов, 1908.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВРОЖДЕННЫЙ ИХТИОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТ МНОГОРОЖАВШЕГО МАТЕРИ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ, КАЗАХСТАН

**Кемельбеков К.С., Баймаханова Б.Б., Карибаева Р.Б.,
Имашева С.С., Акбаева М.А., Халикулова М.М**

*Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра педиатрии
и детской хирургии, г.Шымкент, Казахстан*

Введение. Врожденный ихтиоз представляет собой группу генетических состояний, которые не являются частью определенного синдрома, и, как правило, проявляется чрезмерной кератинизацией кожи. До сегодняшнего дня было описано пять типов врожденного наследственного ихтиоза, включая X-сцепленный ихтиоз, эпидермолитический гиперкератоз, ихтиоз вульгарный, врожденная ихтиоподобная эритродермия и пластинчатый ихтиоз [1,2].

Ихтиозы наиболее распространенная форма кератозов, составляющая, по данным разных авторов, 80—95% от всех форм генодерматозов. Однозначного взгляда на этиологию и патогенез ихтиоза нет, данные источников литературы зарубежных и отечественных исследователей весьма противоречивы [5,6]. Одна группа авторов склоняется к тому, что возможны нарушения процесса транскрипции, а это, в свою очередь, влияет на экспрессию профилагрина (основного белка кератогиалиновых гранул, связывающего кератиновые филаменты) [4,5]. Существуют и другие работы, свидетельствующие о вовлечении в патогенез ихтиоза нескольких маркеров кератинизации — инволюкрина, цитокератинов 1 и 10 [3, 7].

По современным представлениям, в основе заболевания ихтиоз лежит мутация в гене FLG, что ведет к нарушению экспрессии профилагрина – предшественника основного белка кератогиалиновых гранул, который и играет ведущую роль в формировании эпидермального барьера и

поддержании процесса гидратации[8, 9].

По данным литературы частота встречаемости врожденного ихтиоза в популяции зависит от географической зоны и составляет в среднем: при вульгарном ихтиозе – 1:250-1:1 000, X-сцепленном – 1:2 000-1:6 000, ламеллярном – менее 1:300 000, при ихтиозиформной эритродермии–1:100000[10].

В 2014 г. на территории Республики Казахстан зарегистрировано 350 новых случаев ихтиоза (интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 2,0). Согласно официальным данным, по уровню показателей заболеваемости первое место занимает Западно-Казахстанская область (8,9 на 100 тыс. населения), второе место – Восточно-Казахстанская область (8,3 на 100 тыс. населения) и третье место – Павлодарская область (6,1 на 100 тыс. населения).

Клиническое наблюдение. Клинической случай наблюдалась в Толебийского района (Туркестанская Область, Казахстан) ГБ «Ленгер» в 09 января 2019 г. Ребенок мальчик доношенный новорожденный родился в сроке 38 недель, физиологическим путем от 8 - беременности, от 8- родов. Масса при рождении - 3410гр, рост-50см., По шкале Апгар 7-8 баллов, окружность головы- 34см, окружность груди - 33см, Большой родничок - 1,5 x 1,5 см. Беременность протекала на фоне ОРВИ в сроке 24-25 недель. Роды II, срочные, в головном предлежании. I период 5 ч 10 мин., II период 15 мин. Околоплодные воды зеленые, задние — зловонные (Рис.1).



Рисунок 1. Ребенок 2-ое сутки после рождении с врожденным ихтиозом

Наследственность отоглашено: 2- е детей рождались с Врожденным ихтиозом. Первый ребенок родилась 2013 году с таким же диагнозом.

Состояние с рождения было расценено как тяжелое, обусловленное проявлениями врожденного ихтиоза, неврологической симптоматикой. Сразу после родов ребенку был выставлен диагноз: Врожденный ихтиоз. После проведения первичных реанимационных мероприятий в родильном зале, была вызвана санитарная авиация с реаниматологом Областная детская больница (г.Шымкент), на месте у ребенка были взяты общий анализ крови, биохимические анализы крови, коагулограмма, после получения результатов анализов крови ребенок в сопровождении реаниматолога по линии санитарной авиации доставлен в приемный покой Областной детской больницы. В приемном покое Областной детской больницы осмотрен реаниматологом, ребенок по тяжести состояния госпитализирован в отделение патологии новорожденных.

При осмотре ребенка обращала на себя внимание выраженная гиперемия кожного покрова, его утолщение, через кожу просвечивали инъецированные сосуды. Весь кожный покров был обильно покрыт твердым налетом, роговыми чешуйками, обильно пропитанными сыровидной смазкой. На теле ребенка возникали глубокие красноватые трещины. Кожа головы гиперемирована, напоминала эрозированную поверхность. Веки глаз ребенка вывернуты (эктропион), отмечался блефарофимоз, уши, рот и нос заполнены массивными корками, ушные раковины несколько деформированы, рот зиял («рыбий рот»). Пальцы кистей и стоп деформированы, ногтевые пластины также были деформированы.

При оценке неврологического статуса: голова округлой формы. Большой родничок-1,5 x 1,5см, на уровне костей черепа, не напряжен. Менингеальные знаки отрицательные. Очаговых симптомов нет. Черепно-мозговые нервы: без очаговости, ОД=ОС, лицо симметричное. В двигательной сфере: тонус мышц, двигательная активность снижены. Психо-эмоциональный статус: на осмотр реагирует двигательным беспокойством, плач средней силы. Шкала оценки боли по Грейсу 1-баллов (0-3 баллов нефармакологическое обезболивание). В условиях ОДБ было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, ребенок был консультирован узкими специалистами (окулист, невролог, кардиолог, дерматовенеролог, генетик).

При офтальмологическом осмотре выявлены: врожденная диффузная (полная) катаракта правого глаза; блефарофимоз справа; деформация зрачка правого глаза; кератопатия обоих глаз. В отделении реанимации новорожденных на основании клинических и лабораторных данных ребенку был выставлен клинический диагноз:

Основной: Врожденный ихтиоз. Врожденная диффузная (полная) катаракта правого глаза. Блефарофимоз справа. Деформация зрачка правого глаза. Кератопатия обоих глаз.

Сопутствующий : Гипоксическая ишемическая энцефалопатия II степени.

Перечень основных диагностических мероприятий назначено по клиническому протоколу (МЗРК).

В ходе обследования: Общий анализ крови - лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево ($17,5 \times 10^9 / \text{л}$). Биохимический анализ крови: умеренная гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, повышен уровень креатинина. Общий анализ мочи — микропротеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия.

Целью лечения врожденного ихтиоза является:

- улучшение гидратации кожи, достижение кератолиза и нормализации процесса кератинизации;
- предупреждение развития осложнений;
- уменьшение числа рецидивов, удлинение ремиссии; улучшение качества жизни и прогноза заболевания.

С первых суток жизни ребенку была начата терапия глюкокортикоидами (преднизолон 2 мг/кг), антибактериальная терапия (ампициллин в возрастных дозировках), иммунозаместительная терапия с третьих суток. Местная терапия включала регулярную обработку кожного покрова и складок вазелиновым маслом, препаратами декспантенола, топическими глюкокортикостероидами, гигиенические ванны. В составе комплексной терапии и ухода за кожей данного ребенка использовалась инновационная группа средств дерматологической косметической линии: ретинолы (Витамин А).

Вещество оказывает стимулирующее действие на митоз клеток эпидермального слоя кожи, способствует увеличению количества мукополисахаридов и образованных белком эластином эластических волокон, которые находятся в сосочковом слое кожи.

На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика: эритема и шелушение кожных покровов значительно уменьшились, веки стали смыкаться, уменьшился выворот губ. Ребенок был выписан домой на второй неделе жизни в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра и дерматолога по месту жительства (Рис.2).



Рисунок 2. Ребенок 2-ое недели после рождения с врожденным ИХТИОЗОМ

Заключение. Из представленного клинического случая следует, что ранняя диагностика и своевременно начатая терапия в условиях ОБД способствовали быстрому купированию симптомов и благоприятному течению врожденного ихтиоза, а также позволили избежать клинической манифестации инфекционно-воспалительного процесса.

Список литературы:

1. Адаскевич В.П. Клинические формы и методы лечения ихтиозиформных дерматозов // Медицинские новости. — Минск: ЮПОКОМ, 2005. — № 12. — С. 4—8.
2. Корсунская И.М., Тамразова О.Б. Топикрем в уходе за детьми с нарушением кератинизации кожи // Росс. Вестник перинат. и педиатрии. — 2012. — Т. 51. — № 2. — С. 55—57.
3. Akiyama M., Takizava Y., Suzuki Y. A novel mutation 371delA in TGMI leads to a classic lamellar ichthyosis phenotype // Br. J Dermatol. — 2013. — № 148. — P. 149—153.
4. Akiyama M., Sugiyama Y., Sakai K. Mutations in lipid transporter ABCA12 in harlequin ichthyosis // J. Clin. Invest. — 2015. — № 115. — P. 1777—1784.
5. British Association of Dermatologists' guidelines on the efficacy and use of acitretin in dermatology. Ormerod AD, Campalani E, Goodfield MJD. Br J Dermatol 2010; 162: 952-963.
6. Craiglow BG. Ichthyosis in the newborn. Semin Perinatol. 2013 Feb;37(1):26-31
7. Kelsell D.P. Mutations in ABCA12 underline the severe congenital skin disease harlequin ichthyosis // Am. J. Hum. Genetic. — 2015. — № 76. — P. 794—803.
8. Laurberg G., Geiger J.M., Hjorth N., Holm P. et al. Treatment of lichen planus with acitretin. A double-blind, placebo-controlled study in 65 patients // J. Am. Acad. Dermatol. - 2011 Mar. - Vol. 24 - Issue 3 - P. 434-437.
9. Narkewicz M.R., Smith D., Gregory C., Lear J.L. Effect of ursodeoxycholic acid therapy on hepatic function in children with intrahepatic cholestatic liver disease // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. - 2008 - Vol. 26 - N. 1 - P. 49-55.
10. Rastoltsev KV, Lantsov DS, Kishchenko NV, Albanova VI, Belikov AN, Komleva LF. Skin morphology in congenital ichthyosis (Harlequin fetus). Arkh Patol. 2015. Mar-Apr;77(2):39-42.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТЕМПЕРАМЕНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Янковая Татьяна Николаевна

к.м.н., доцент

Куцкова Анна Сергеевна

Бавтушная Мария Сергеевна

Завадкина Варвара Алексеевна

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,
город Смоленск*

Аннотация: В статье изучены факторы риска, темперамент и показатели качества жизни у лиц молодого возраста. Установлено, что основным фактором, детерминирующим показатель качества жизни, выступает субъективная оценка здоровья особенно у лиц с неуравновешенным типом нервной системы, что доказывает важность оценки качества жизни как интегрального показателя, тесно связанного со здоровьем, что позволяет использовать этот метод в профилактической медицине.

Ключевые слова: качество жизни; индекс социальной удовлетворенности; индекс субъективного негатива; темперамент; молодой возраст.

Изучение качества жизни (КЖ), стало актуальной проблемой, имеющей высокую обще-ственную, государственную и медицинскую значимость [4]. Качество жизни включает в себя систему жизненных ценностей, характеризующих созидательную деятельность, удовлетворение потребностей и развитие человека, удовлетворенность людей жизнью, социальными отношениями и окружающей средой, кроме этого учитывается ожидаемая продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт, удовлетворение культурных и духовных потребностей и т.п [3].

Качество жизни у лиц молодого возраста зависит от психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организovanности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, пси-хологическому и профессиональному самоутверждению, психотипа и адекватности коммуникаций и взаимоотношений [6]. При этом темперамент непосредственно сказывается на стиле работы, устойчивости к стрессовым ситуациям, влияет на работоспособность [2].

На современном этапе развития медицины КЖ признано одним из ключевых критериев, отражающих состояние здоровья в смысле потенциальных рисков. Поэтому для его оценки необходимо учитывать не только объективные данные, полученные в результате беседы, осмотра пациента, но и субъективное восприятие им психологических, эмоциональных и социально-гигиенических аспектов его жизни [1].

Цель исследования: оценить факторы риска, темперамент и показатели качество жизни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: в исследование было включено 140 респондентов в возрасте 21-25 (средний возраст $21,63 \pm 0,93$) лет, из них 98 женщин (81%) и 62 мужчины (19%). Оценивались факторы риска КЖ, условия проживания, семейное положение среди лиц молодого возраста. Курящие составили – $11,67 \pm 0,37\%$ (из них женщин – $10,2 \pm 0,35\%$, мужчин $18,18 \pm 0,39\%$). В общежитие проживало 50% молодых людей, в семье – 25% и на съемной квартире – 25%. В браке состояло 8 человек.

В исследовании использован метод оценки индивидуального качества жизни предложенный Машенко И.В. Модель основана на использовании индексов типа отношений. Каждый индекс является отношением удовлетворенности определенным аспектом жизни к соответствующему уровню психологических притязаний. Сумма значений индексов является показателем КЖ [5]. В рамках данного метода оценки показатель качества жизни изменяется в диапазоне от 4% до 100%.

Для обозначения уровней КЖ использована следующая шкала: менее 20% - очень низкий; 21 – 40% - низкий; 41-60% - средний; 61-80% - высокий; 81-100% - очень высокий уровень. Показатель КЖ складывается из 5 индексов: удовлетворенности прошлым (И1), настоящим (И2), будущим (И3), социальной удовлетворенности (И4), здоровьем (И5). Оценка значений индексов КЖ проводилась следующим образом : менее 5% очень низкий, 5-8% – низкий, 9 – 12% - средний, 13 – 16% - высокий, 17 – 20% – очень высокий. Оценивался индекс субъективного позитива (ИСП), который должен стремиться к 25, и индекс субъективного негатива (ИСН), который должен стремиться к 5. Оценка темперамента проводилась с помощью теста Айзенка.

Результаты и обсуждения: в результате проведения анкетирования было установлено, что средний показатель КЖ составил $22,41 \pm 3,43\%$, что расценивается как низкий. Можно предположить, что этот факт обусловлен дефектами существующей системы общественных ценностей, которая предрасполагает к развитию завышенных материальных запросов и заниженных духовно-нравственных ценностей. Результаты оценок КЖ у лиц молодого возраста представлены следующими значениями (таблица 1).

Таблица 1 - Результаты оценок качества жизни у лиц молодого возраста

	Качество жизни		
	Общее, %	Мужчины, %	Женщины, %
Курящие	$21,49 \pm 2,83$	$20,84 \pm 1,69$	$21,76 \pm 5,03$
Некурящие	$22,53 \pm 3,49$	$23,15 \pm 3,55$	$22,41 \pm 3,48$
Замужем/Женат	$25,99 \pm 6,59$	$20,87 \pm 1,66$	$23,74 \pm 12,17$
Не замужем/Холост	$22,16 \pm 3,02$	$22,92 \pm 4,01$	$21,75 \pm 3,59$
Проживание			
В общежитии	$22,01 \pm 2,59$	$23,19 \pm 3,89$	$21,43 \pm 3,76$
На квартире	$22,74 \pm 4,82$	$22,85 \pm 4,46$	$21,99 \pm 6,33$
В семье	$22,93 \pm 3,87$	$22,88 \pm 3,65$	$21,99 \pm 6,11$

Уровень КЖ оказался одинаково низким как у курящих, так и у некурящих. Он не зависел от условий проживания и семейного положения. При подсчете оказалось, что индексы удовлетворенности прошлым, настоящим и будущим, оценивались как очень низкие (3,8%, 3,8% и 3,6% соответственно), а индекс социальной удовлетворенности (5,8%) и удовлетворенности здоровьем (5,4%) – как низкие. Индекс субъективного позитива составил 18,88, что соответствует среднему значению, а индекс субъективного негатива значительно завышен и составил 18,33. Снижение КЖ связано с неудовлетворённостью молодежи отдыхом, материальным положением, своей страной. Чрезмерно высокие требования предъявлялись к личным успехам, жилищным условиям, качеству питания, материальному статусу, учёбе, общественной и профессиональной деятельности, помощи людям.

Самое высокое КЖ статистически значимо выявляется у сангвиников (26,22) (χ^2 рас-четный = 4,01 > χ^2 критического, $p < 0,05$). самое низкое – у

меланхолика (23,05) (χ^2 расчет-ный =4,16 > χ^2 критического, $p < 0,05$). У лиц молодого возраста с неуравновешенным типом нервной систем КЖ ниже, чем у волонтеров с уравновешенным типом нервной системы.

Заключение. Средний показатель КЖ обследованных является низким и составляет 22,41%. Ведущими факторами низкого качества жизни у лиц молодого возраста с неуравно-вешенным типом нервной системы являются обеспокоенность своим здоровьем и качество социализации. Половые различия подростков по индексам, которые отражают структуру детерминации КЖ, определяют различия в уровнях индексов удовлетворенности будущим, оценки здоровья и субъективного негатива.

Таким образом, одним из основных факторов, детерминирующих показатель КЖ, вы-ступает субъективная оценка здоровья, особенно у лиц с неуравновешенным типом нервной системы, что доказывает важность оценки качества жизни как интегрального показателя, тесно связанного со здоровьем, что позволяет использовать этот метод в профилактической медицине.

Список литературы:

1. Романцов М. Г., Коваленко С. Н. *Качество жизни современных студентов.* Москва, 2011г. С.5-12.
2. Негматов Л.Н., Тарский Ю.И. *Молодежь как субъект политических отношений.* Сара-тов, 2013. С. 87-91.
3. Бусоедов И. А., Гребенюк Т. А. *Показатели качества жизни // Молодой ученый.* — 2016. — №26. — С. 258-260.
4. Запесоцкий А.И. *Молодежь в современном мире. Проблемы индивидуализации и со-циально - культурной интеграции.* СПб., 2000.;
5. Караев А.М. *Социализация молодежи: Методологические аспекты исследования.* Гу-манитарные и социально-экономические науки. - 2005. №3 с 124-128.;
6. Чупров В.И. *Молодежь в общественном воспроизводстве // СОЦИС.* 1998.

**ЗНАНИЕ ВОПРОСОВ СТАНОВЛЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
В РЕГИОНЕ КАК ВАЖНЫЙ АСПЕКТ В ПОДГОТОВКЕ
СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Каспрук Людмила Ильинична

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1

Снасапова Диляра Мабаракжановна

старший преподаватель кафедры «ОСЦ»

Жакупова Гульбану Тулендовна

ассистент кафедры «ОСЦ» Оренбургский государственный

медицинский университет Министерства здравоохранения

Российской Федерации,

город Оренбург

Аннотация. Анализ исторического опыта и выдвигаемых современностью вопросов в свете дальнейшего развития медицины в нашей стране является несомненным вкладом в решение актуальных задач здравоохранения. Актуальность обобщения истории отечественной медицины и здравоохранения, а особенно – региональные особенности, - не вызывают сомнений. Ведь неотъемлемой частью социально-политической истории России является история медицины и здравоохранения. Раскрываются историко-медицинские аспекты становления и развития санитарно-эпидемиологической службы в Оренбургской области. Решение проблемы на примере становления и развития санитарно-эпидемиологической службы в Оренбургской области делает данный формат еще более значимым. Необходимо учитывать, что общегосударственная система российского здравоохранения складывается из разных территориальных систем, которые, в свою очередь, имеют свои демографические, социальные и экономические особенности.

Ключевые слова. История медицины, санитарный, эпидемиологический, регион, становление, развитие.

В федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения, по которым в данное время ведется обучение студентов бакалавриата и магистратуры, четко заложена необходимость привлечения студентов к научно-исследовательской деятельности в рамках учебного процесса, и это является обязательной составной частью модели подготовки выпускника с высшим образованием. Введение новых образовательных стандартов позволяет более четко разграничить виды научной работы студентов в вузе, в том числе и по истории медицины. Значимость научно-исследовательской деятельности студентов актуализирует задачу поиска и внедрения новых (эффективных и современных) форм ее организации.

Студенты в медицинском вузе начинают изучать историю медицины на первом курсе, когда прививаются этические принципы врачебной деятельности, анализируются особенности развития врачебной этики, воспитываются моральные качества - любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и др.

Значение и место истории медицины в воспитании современного врача трудно переоценить, так как основной целью ее является изучение истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности на протяжении всей истории человечества. При этом решаются задачи объективного анализа исторических явлений, достижений и перспектив развития медицины и здравоохранения, формирования медицинской науки и практики. Именно при изучении истории медицины студенты знакомятся с жизнью выдающихся ученых и врачей мира, с достижениями выдающихся цивилизаций и каждой эпохи в области медицины, науки и врачебной деятельности.

Актуальность обобщения истории отечественной медицины и здравоохранения не вызывает сомнений, так как неотъемлемой частью социально-политической истории России является история медицины и здравоохранения. Анализ исторического опыта и выдвигаемых современностью вопросов в свете дальнейшего развития медицины в нашей стране является несомненным вкладом в решение актуальных задач здравоохранения. В настоящее время необходимы объективные оценки всех этапов развития медицины и здравоохранения в стране, анализ достижений и недостатков, стратегии и тактики организации охраны здоровья населения.

В Оренбургской области, как и по всей стране, начало развития санитарно-эпидемиологической службы было связано с периодами борьбы и ликвидации инфекционных заболеваний. Об этом говорит и самый ранний

документ, обнаруженный в архиве – протокол заседания от 22 марта 1879 года «О принятии санитарных мер к оздоровлению города Оренбурга и прочих городов и селений Оренбургской губернии ввиду появления в Астраханской губернии повальной болезни на людях и возможности перенесения в Оренбургский край, как смежный». Этой болезнью была холера, один из бичей промышленной эры. Ее распространению способствовали жуткие условия жизни, нищета и запущенность перенаселенных и захудалых жилищ. О подобных мерах, как и в 1879 году, говорит «Карантинный устав» 1832 года.

В 1897 году председателем Российской санитарно-исполнительной комиссии принцем Ольденбургским, который был членом противочумной комиссии, были утверждены правила для санитарно-исполнительных комиссий. Согласно этим правилам, в губернских городах были образованы городские санитарно-исполнительные комиссии. В состав санитарно-исполнительных комиссий входили состоящие на правительственной и общественной службе врачи, представители полиции и различных ведомств. Тогда были предприняты следующие меры:

- устройство лечебно-продовольственных пунктов;
- приглашение врачебного персонала;
- устройство городского дезинфекционного склада;
- улучшение городских дезинфекционных колодцев;
- улучшение состояния свалок нечистот;
- устройство частичного городского «ассенизационного обоза».

В 1907 году в Оренбурге были созданы четыре санитарно-благотворительных попечительства. Попечительства, находясь в ведении санитарной комиссии, должны были стать посредниками между населением и Городским управлением в деле охраны здоровья населения.

В 1914 году началась Первая мировая война, которая усугубила эпидемиологическую обстановку в Оренбургской губернии, т.к. постоянными спутниками и тяжелыми последствиями войны являются заразные болезни. Таким был этап становления дезинфекционной службы Оренбурга в дореволюционной России: от дезинфекционных обозов, дезинфекционных складов, дезотрядов – до прачечных с дезинфекционными камерами и выделения их в самостоятельные структуры.

После свержения в октябре 1917 года революции в стране началась Гражданская война. Новая власть столкнулась со сложной санитарно-эпидемиологической обстановкой: инфекционные заболевания широко распространились среди населения. Решением I съезда Советов

Оренбургской губернии, состоявшегося в марте 1918 года, был создан губернский здравотдел, а при нем санитарно-просветительный и санитарно-эпидемический подотделы, которые в дальнейшем развернули работу по борьбе с эпидемиями сыпного, брюшного тифа, холеры, дизентерии, малярии. На них были возложены и функции по охране материнства и детства.

К 1921 году сеть санитарных учреждений была представлена в Оренбурге следующим образом: городской дезотряд (7 чел.), санбактериологическая лаборатория (4 чел.), санитарный надзор (5 чел.). В Каширинском и Орском уездах соответственно: в первом – дезотряд (3 чел.), санитарный надзор (2 чел.) [3, 4, 5].

15 сентября 1922 года принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах республики». Он стал днем рождения санитарно-эпидемиологической службы послеоктябрьского периода, профессиональным праздником санитарных врачей. После принятия этого документа по всей стране, в том числе и в городе Оренбурге, началось создание сети санитарно-профилактических учреждений.

В сентябре 1924 года в Оренбурге проходил II губернский медико-санитарный съезд, на котором была дана характеристика начального этапа формирования государственной санитарно-эпидемиологической службы города.

Большим испытанием для системы здравоохранения Оренбуржья стала Великая Отечественная война. Главной задачей было предупреждение распространения эпидемических заболеваний. Для этого пришлось перестроить всю сеть санитарно-эпидемиологических станций, увеличить штат. Оренбург находился в глубоком тылу, куда прибывало много эвакуированных и раненых, поэтому профилактика имела огромное значение.

В 1956-1957 гг. в большинстве сельских районов была произведена реорганизация санэпидслужбы — ликвидация самостоятельных СЭС и создание вместо них санэпидотделов в составе районных больниц. В 1963 году было принято постановление "О государственном санитарном надзоре СССР". Этим документом были восстановлены прежняя структура и функции государственной санитарной службы, создана основа для ее дальнейшего развития.

В 1991 году принят Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". Этим законом впервые в отечественной истории на законодательном уровне было введено регулирование общественных отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С 1984 по 2005 год возглавлял службу Верещагин Николай Николаевич. С 2005 года руководителем службы является Вяльцина Наталья Ефимовна.

В последние 30 лет построено 20 зданий центров Госсанэпиднадзора, в 12 проведена реконструкция и пристрой помещений [1].

В настоящее время в состав учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Оренбургской области входят:

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области;
- Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»;
- Федеральное государственное унитарное предприятие «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург» [5].

Основными задачами Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ являются:

- осуществление предупредительного и текущего санэпиднадзора;
- изучение, оценка и прогнозирование состояния здоровья населения;
- динамическое наблюдение за факторами окружающей среды, оказывающими вредное и опасное воздействие на организм человека;
- выявление причин и условий возникновения инфекционных, массовых инфекционных заболеваний и отравлений;
- координация усилий органов государственной власти и управления, хозяйственных субъектов и граждан при разработке государственных, региональных и местных программ по охране здоровья;
- координация работы и активное сотрудничество с другими ведомственными организациями и гражданами в области охраны здоровья населения и среды обитания;
- учетно-отчетная работа в области гигиены и эпидемиологии.

При этом главной задачей госсанэпидслужбы [2] является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление или ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на здоровье. Усилено значение службы как федерального надзорного органа со строгим подчинением по вертикали. Специальным постановлением правительства ей поручено проводить совместно с органами исполнительной власти работу по подготовке региональных целевых программ по следующим направлениям:

- созданию экологически чистых технологий, экологически чистого топлива;

- снижению вредного влияния промышленных предприятий на окружающую среду;
- улучшению условий труда и быта;
- строительству жилых домов, детских дошкольных и школьных учреждений, объектов здравоохранения;
- улучшению качества питьевой воды, продуктов питания и т.д.

Применение методов обучения по истории медицины, когда на лекционных и семинарских занятиях раскрываются историко-медицинские аспекты становления и развития санитарно-эпидемиологической службы именно нашего региона (Оренбургской области), способствует развитию интереса, а также формированию необходимых качеств специалиста медико-профилактического направления. Решение данной проблемы на примере становления и развития санитарно-эпидемиологической службы именно в Оренбургской области делает данный формат еще более значимым. Необходимо учитывать, что общегосударственная система российского здравоохранения складывается из разных территориальных систем, которые, в свою очередь, имеют свои демографические, социальные и экономические особенности. Кроме того, в вышеназванном аспекте повышается ответственность и уровень мотивации студентов, что немаловажно. При этом развивается стремление к познавательной деятельности и управлению своим обучением по дисциплине «история медицины» в целом. Также идет процесс поэтапного включения студентов в исследовательскую деятельность, что концептуально имеет основу преемственности и в содержании, и в формах, и в методах, и в средствах подготовки.

Список литературы:

1. Кучеренко В.З., Голубева А.П., Груздева О.А., Пономарева В.А. *Организационно-правовые основы деятельности федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)*, М., 2011. - С. 64-67.

2. Неплохов А.И., Амерзянова Н.М., Борисов С.Д., Скачков М.В.. *Подготовка и повышение квалификации специалистов лабораторных подразделений в учреждениях госсанэпидслужбы Оренбургской области. Сборник. Материалы пленума лабораторного совета государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации*, М., 2004г. - С.209-212.

4. *Планета – целина (сборник статей, ил.)*, Оренбург, 2014.

5. Подунова Л.Г., Трухина Г.М., Яворская С.И. *Развитие лабораторных подразделений в учреждениях Госсанэпиднадзора России в первой половине XX века, Здоровье населения и среда обитания*, М., 2007, №8. – С.24-28.

6. *Служба во имя здоровья. Под редакцией Вяльциной Н.Е., Неплохова А.И., Богданова Н.Г. Очерки истории санитарно-эпидемиологической службы Оренбургской области.* – Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2012 г. - С. 12-26.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

Каспрук Людмила Ильинична
Снасапова Диляра Мабаракжановна
Жакупова Гульбану Тулендовна

*федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Оренбургский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
город Оренбург*

После разгрома Наполеона Александр I оказался самым могущественным из всех монархов Европы. Встав во главе реакционного Священного союза, он возводил на престолах европейских государств в означенный период свергнутых монархов, восстанавливал крепостнические и полукрепостнические отношения. А для идеологического обоснования этой политики использовалась немецкая идеалистическая философия. При этом в области философии в первой четверти XIX века шел процесс насаждения в России немецкого идеализма (Фихте, Шеллинг, Гегель). Можно констатировать: развитие медицины в первой половине

XIX века проходило на фоне борьбы с идеалистическими теориями и учениями.

ЦЕЛЬ. Обосновать и изучить основные аспекты развития медицины указанной эпохи - первой половины XIX века.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Дело в том, что в 1817 году руководство народным просвещением было поручено Министерству духовных дел, а тем самым, - подчинено религиозным установлениям. Основные принципы официальной идеологии 30-40-х годов XIX века были даны в 1832 году министром просвещения С.С. Уваровым. Он выдвинул «лозунг» в формате формулы: «Самодержавие, православие

и народность». Развернулась мощная борьба против материализма. Ему противопоставляли философию, основанную на догматах православия.

Нельзя не вспомнить, например, что в 1818 году М.Л. Магницкий обследовал недавно открытый Казанский университет. Он «пришел в ужас от того «погибельного материализма», которым, с его точки зрения, было пропитано преподавание. В особенности, - на медицинском факультете. В своем отчете императору М.Л. Магницкий предложил провести радикальные меры, а также и, в целях борьбы с материализмом, - закрыть все (!) университеты в России.

В медицинском образовании в XIX веке стали появляться элементы схоластики, что в настоящее время вызывает некоторое недоумение. К примеру, - Московский профессор Зацепин (к слову сказать, издававший «Терапевтический журнал»), писал в 1837 году: «Тело человека - переходящий орган бессмертной души, или совокупность ее временного проявления в вещественном мире». Таких примеров можно собрать множество в изучаемый период. Д.М. Велланский - профессор физиологии Петербургской медико-хирургической академии, развивая положения Шеллинга, в 1812 году писал: «Все системы животного организма соответствуют жизни на планете. Наружные покровы животных – то же самое, что различные породы земли. Кожа имеет одно значение с атмосферой, а легкие - с водой. Печень в организме соответствует горючим веществам». Вот еще его высказывание: «Артерии и вены равны кораллам и полипам, а мышцы - животным. Лимфатические сосуды и железы соответствуют грибам и растениям. Все они - различные представления абсолютной идеи» [2, 4, 5].

В таких условиях в конце XVIII и начале XIX века в медицине возникла гомеопатия. Здесь идеалистические воззрения были доведены до крайности. Создателем гомеопатии был немецкий врач Ганеман (1755—1843гг.). Он разочаровался в современной ему медицине. Оставив врачебную практику, работал библиотекарем. В 1790 году, переводя одно из сочинений по медицине, Ганеман обратил внимание на действие хинной коры при лихорадке. Он стал принимать хинный порошок. Это вызвало у него симптомы, сходные с симптомами перемежающейся лихорадки. При этом Ганеман сделал ошибочный вывод, что лекарственные вещества вызывают в организме такие же явления, как и болезни, против которых эти лекарства действуют специфически.

Ганеман принял за принцип: «Подобное лечится подобным». При этом он применял против рвоты рвотные средства, от возбуждения -возбуждающие средства и т. д. Но он вводил лекарства вначале в больших дозах. Поскольку от такого «лечения» состояние больных ухудшалось, Ганеман перешел к лечению малыми дозами. С целью разведения Ганеман применял спирт для

растворимых лекарств, а молочный сахар - для нерастворимых. При этом он доходил до 30-го разведения. И даже, в некоторых случаях, - Ганеман считал достаточным для действия лекарства дать больному понюхать растворы или, например, шарики.

И все же, передовые врачи России в первой половине XIX века в таких непростых условиях успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины. Это следующие проблемы: взаимоотношения между организмом и средой, аспекты целостности организма, единства физического и психического, этиологии и патогенеза заболеваний. Т.е., можно отметить развитие материалистического понимания проблем медицины [4, 5, 6, 7].

В этом формате в изучаемый период достигнуто следующее:

- определена, - в начальной форме, - неврогенная теория патогенеза болезней (И.Е. Дядьковский);
- проведена первоначальная разработка системы опроса больного (М.Я. Мудров);
- подчеркнута значение индивидуальной терапии;
- отмечалось применение новых методов диагностики и терапии.

В трудных условиях первой половины XIX века в России были созданы оригинальные учебники по основным разделам медицинской науки:

- по анатомии (П.А. Загорский, Е.О. Мухин, Н.И. Пирогов);
- по физиологии (А.М. Филомафитский);
- по патологии и терапии (И.Е. Дядьковский, М.Я. Мудров, Ф.К. Уден);
- по хирургии (Е.О. Мухин, Н.И. Пирогов) [4, 5, 6, 7].

Важным фактом следует считать образование научных медицинских школ. Вышеозначенные школы возглавляли крупные ученые-преподаватели, придерживавшиеся определенного научного направления. Это были ученые-преподаватели, написавшие учебники, а также - имевшие учеников, которые пропагандировали и развивали идеи своей школы. В Москве такие школы создались вокруг М.Я. Мудрова, Е.О. Мухина и Е.И. Дядьковского. В Петербурге - И.Ф. Буша, П.А. Загорского и Н.И. Пирогова [1, 2, 4, 5, 7].

Матвей Яковлевич Мудров (1772-1831гг.) - основоположник отечественного клинического направления и московской терапевтической школы. После окончания в 1801 году медицинского факультета Московского университета, Мудров работал за границей. По возвращении на родину, с 1809 года, назначен профессором медицинского факультета Московского университета. По М.Я. Мудрову, медицина основывается на опыте и

рассуждении. Основа опыта - все внешние чувства: зрение, слух, обоняние, вкус и осязание. М.Я. Мудров говорил, что врачу надобно развивать практикой органы чувств [9, 10].

М. Я. Мудров давал определение болезни: «Болезнь - это изменение строения какого-нибудь органа, понимая под этим изменение положения органа, либо повреждение его вещества, ... не может быть никакой болезни, никакого нарушения функций без изменения со стороны органа». Отметим вышеуказанное патологоанатомическое направление(!). М.Я. Мудров требовал индивидуального подхода к диагнозу, прогнозу и лечению больного. Он говорил: «Одна и та же болезнь, но у двух различных больных требует весьма разнообразного врачевания». И еще: «Врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин - врачевание состоит в лечении самого больного». М.Я. Мудров не рекомендовал выписывать широко принятых в его время сложных рецептов. Он советовал применять простые лекарства, а также не обременять больного одновременным применением двух лекарств. Он установил систему ведения истории болезни. Разработал схему клинического исследования больного [1, 2, 8, 11].

Иустин Евдокимович Дядьковский (1784-1841гг.) в 1812 году окончил Московскую медико-хирургическую академию. В качестве врача участвовал в Отечественной войне. В 1814 году И.Е. Дядьковский защитил диссертацию и начал преподавание в Московской медико-хирургической академии. Здесь вначале преподавал ботанику, фармакологию и общую патологию. С 1817 года общую и частную терапию и клиническую медицину. После смерти М.Я. Мудрова с 1831 года И.Е. Дядьковский был профессором патологии и терапии в Московском университете. В 1836 году уволен за материалистические воззрения. И.Е. Дядьковский боролся против идеалистических воззрений. Он был против рабского подражания иностранной учености, бережно отстаивал самобытность отечественной медицины.

Основным методом познания И.Е. Дядьковский считал опыт, наблюдение и здравый смысл. Все противоречащее опыту, по мнению И.Е. Дядьковского, должно быть отвергнуто. И.Е. Дядьковский считал материю единым началом всего существующего и носительницей всех жизненных явлений. В своей диссертации «О действии лекарств на человеческое тело» И.Е. Дядьковский писал: «Вся жизнь человеческого тела от начала до конца есть не иное что, как постоянный химический процесс... Жизнь человеческого тела есть постоянное и непрерывное взаимодействие внешних сил окружающей природы и внутренних - человеческого тела» [12, 13].

Болезнь И.Е. Дядьковский считал процессом, охватывающим весь организм. «Всякая болезнь не что иное есть, как уклонение телесной материи от своей нормы в количестве ее, в составе или строении». Он придавал большое

значение нервной системе в жизни здорового и больного организма и считал нервную систему важнейшей основой всех физиологических процессов. И.Е. Дядьковский рекомендовал выяснять заболевания родственников больного, а также его близких. Если одного опроса оказывалось недостаточно, он рекомендовал провести осмотр этих лиц.

Разработал методику обследования больного. Учитывал выражение его лица, положение тела, состояние кожи, органов чувств, выяснял условия жизни и работы и после этого проводил обследование по органам. Уделял особое внимание желудочно-кишечному тракту. При хронических болезнях И.Е. Дядьковский рекомендовал комбинированное лечение. Придавал большое значение общим лечебным мероприятиям: питанию (причем учитывал опыт народной медицины, заимствуя отсюда сведения о лечении овощами, фруктами, молоком), массажу, водным процедурам, климатическому лечению, минеральным водам. Он подчеркивал роль психотерапии, подбора книг, предлагаемых для чтения больному, музыки [1, 2, 3, 12, 13].

Кузьма Васильевич Лебедев (1799-1884гг.) - ученик Дядьковского и помощник по преподавательской деятельности. Из сочинений К.В. Лебедева наибольший интерес представляет книга «Общая антропатология». К.В. Лебедев в своих исследованиях предвосхитил биогенетический закон о связи онтогенеза и филогенеза.

Таким образом, в исследовании выявлены общие черты развития медицины в России в первой половине XIX века. В первой половине XIX века медицина в России развивалась в условиях разложения феодально-крепостнического строя и формирования и нарастания капиталистических отношений. Наряду с мануфактурами появились фабрики. Число рабочих на фабриках и заводах в первую половину XIX века увеличилось в несколько раз. Но, несмотря на рост промышленности, Россия оставалась преимущественно аграрной страной. В исследовании показано, что Отечественная война 1812 года, знакомство передовых русских людей с революционными и материалистическими течениями отечественной и западноевропейской мысли способствовали развитию прогрессивных философских и естественнонаучных воззрений в России. Также раскрыта роль в развитии медицины России передовых ученых-врачей изучаемого периода - М. Я. Мудрова, И.Е. Дядьковского и др.

Список литературы:

1. Аронов Г.Е. *Выдающиеся имена в мировой медицине* / Г.Е. Аронов, А.А. Грандо, М.Б. Мирский, Т.С. Сорокина – Киев: РИА «Триумф», 2002. – 495с.
2. Бородулин В.И. *История клинической медицины от истоков до середины XIX века: уч. пособие* / В.И. Бородулин. – М.: Медицина, 2008. – 180с.
3. Васильев К.Г. *История эпидемий в России. - Материалы и очерки* / К.Г. Васильев, А.Е. Сегал. - М.: Медгиз, 1960. – 398с.
4. Вишневецкий А.Г. *Воспроизводство населения и общество. История, современность, взгляд в будущее.* – М., 1982.
5. Мирский М.Б. *Медицина России X-XX веков: Очерки истории* / М.Б. Мирский. – М.: Российская энциклопедия, 2005. – 630 с.
6. Сточик А.М. *Возникновение профилактической медицины в процессе научных революций 17-19 веков* / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин, А.А. Сточик - М.: Шико, 2013. – С. 32-59.
7. Сточик А.М., Затравкин С.Н., Сточик А.А. *Становление государственной медицины (вторая половина XVIII– первая половина XIX века). Сообщение 1 // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины.* – 2013. - №1. – С. 44-49.
8. Сточик А.М., Затравкин С.Н. *От классификационной медицины к медицине клинической (конец 18 в. – 70-е гг. 19в.). Сообщение 1. Начало формирования нового стиля мышления врача (клинического мышления) //Терапевтический архив.* – 2011. - №9. – С.75-80.
9. <https://www.booksite.ru/fulltext/guka/1.htm> (дата обращения 4 января 2019г.).
10. https://revolution.allbest.ru/medicine/00732226_0.html (дата обращения 4 января 2019г.).
11. <https://www.volgmed.ru/ru/news/content/2014/04/11/3346> (дата обращения 4 января 2019г.).
12. <http://med.bobrodobro.ru/7327> (дата обращения 4 января 2019г.).
13. <https://bigenc.ru/medicine/text/1973297> (дата обращения 4 января 2019г.).

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ
«МЕДИЦИНА ЭПОХИ ФЕОДАЛИЗМА»
НА ПЕРВОМ КУРСЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Каспрук Людмила Ильинична

Жакупова Гульбану Тулендовна

Снасапова Диляра Мабаракжановна

*федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования*

"Оренбургский государственный медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

город Оренбург

Византия - наследница античной культуры и до XII в. была самым культурным государством Европы. В состав Византии входили Балканы, Малая Азия, некоторые районы Северного Причерноморья, Сирия, Египет, Палестина.

Византийская культура объединяла в себе достижения многих культур. Так, в IX в. братьями Кириллом и Мефодием была изобретена славянская азбука - кириллица, положившая начало славянской письменности [6,7, 8].

Постепенно главенствующее положение в Византии стало занимать христианство. Богословие подчинило себе и медицину. Медицина в Византии опиралась на сочинения Гиппократов и Галена. Представления о лечении болезней тесно связывались с зарождающейся алхимией - "священной наукой" о преобразовании неблагородных металлов в серебро и золото, получении философского камня, «панацеи» от всех болезней и средства продления жизни.

Необходимо называть основные имена эпохи и их вклад в развитие медицины. Орибасий из Пергама (325-403 гг.) составил основной энциклопедический труд в 72 книгах "Collecta medicinalia" и второй

не менее значительный "Synopsis" (Свод). В своих трудах он изложил современные ему анатомические представления, уделив внимание внутренним болезням и предупредительной медицине, разработал рационы питания и нормы жизни для различных возрастов, включил собственные выводы и обобщения. Аэций из Амиды (502-572 гг.) написал сочинение - руководство по медицине "Tetrabiblos" в 16 книгах. В нем содержатся сведения из трудов Орибасия, Галена и др., а также рецепты египетской и эфиопской медицины[3,4,5].

Александр из Тралл (525-605 гг.) написал 12-томный труд по внутренним болезням, который был переведен на многие языки. Он слепо не преклонялся перед авторитетами и говорил, что врач "обязан открывать для пользы человечества всё, что признаёт верным на основании опыта" (это нужно особо подчеркнуть).

Павел с о. Эгины (625-690 гг.) был крупным хирургом, акушером и преподавателем. Автор двух больших сочинений:

- «Трактат о женских болезнях»
- «Медико-хирургический сборник» в 7 книгах».

Так, в шестой книге он раскрывает итог развития хирургии в VII в. (малая хирургия, учение о переломах, вывихах и ампутациях, полостная, военная и пластическая хирургия). Многие описанные им операции считались классическими вплоть до XVII в.

Обязательно первокурсники должны иметь представление о том, как развивалось больничное дело в рассматриваемый период. Первый "общежительный монастырь" (киновия) был основан в Египте в 320 г. бывшим римским солдатом Пахомием, и порядки в нём напоминали военные (обет безбрачия, послушание, суровый физический труд) [1, 2].

Первые ксенодохии (монастырские приюты для увечных и больных путников) - прообразы будущих монастырских больниц. В 370 г. Василием Кесарийским в г. Кесарии была построена первая христианская больница. Она напоминала маленький город и имела столько зданий, сколько типов болезней тогда различали.

Больница в Константинополе на пять отделений. Общее число коек достигало 50. Больница имела постоянный штат врачей-специалистов (хирургов, повитух) В каждом отделении работало по два врача. Врачи получали жалованье деньгами и продуктами, но не имели права частной практики без специального разрешения императора.

Особый раздел - обучение медицине. Оно велось при монастырях и гражданских больницах. Имелось 3 крупных центра обучения медицине:

- Константинопольская патриаршая школа при храме св. Софии;
- Бывшая медицинская школа при церкви св. Апостолов;
- Школа в Охриде (Македония).

Обучение носило характер дискуссии: будущие врачи подолгу спорили об артериях и венах, о пульсе и лихорадке; окончательное решение выносил патриарх покровитель школы. Пройдя полный курс, учащиеся сдавали экзамены специально назначенной коллегии врачей.

В начале VII в. н.э. у арабов, населявших Западную часть Аравийского полуострова, сформировалась религия ислам (арабское - покорность). Основоположник Мухаммед из Мекки. В западной Аравии образовалось государство (обширная феодальная империя) - ХАЛИФАТ.

По размерам территории Халифат превышал Империю Александра Македонского и Великую Римскую Империю.

В IX-X вв. Халифат распался. Медицина у арабов была первой среди наук и согласно учению Пророка знание состояло из 2-х частей: знание религии и знание тела (т.е. медицины).

Врачеватель - профессия, достойная похвалы и благословенная Аллахом. Аллах не допустит болезни, пока не создаст средство ее лечения; задача врача — найти это средство. Арабы сыграли важную роль в становлении и развитии фармации, и создании фармакопеи. В 754 г. в Багдаде была создана первая аптека.

Алхимики народов Востока изобрели водяную баню, перегонный куб, применили фильтрацию и получили азотную и соляную кислоты, хлорную известь и спирт (алкоголь). Впоследствии они перенесли эти знания в Западную Европу.

Ар-Рази (850 - 923) - врач, алхимик, философ. Медициной начал заниматься в 30 лет. Его труд "Всеобъемлющая книга" ("Китаб ал-Хави") в 25 томах и труд "Об оспе и кори", где сформулировал идею о заразности этих заболеваний и дал их дифференциальную диагностику. Он первый применил вату в медицине и изобрел - инструмент для извлечения инородных тел из гортани.

К 800 г. основаны первые больницы в Халифате. К 1160 г. в Багдаде насчитывалось более 60 больниц, в Кордове - около 50. При больницах открывались библиотеки и медицинские школы.

Больница в Каире (1284 г.) Располагалась в бывшем дворце халифа и была рассчитана на 8 тыс. больных, которые размещались в мужских и женских отделениях.

Следует указать, что вскрытия человеческого тела были запрещены. Врачи-мусульмане вскрывали животных и изучали трупы Галена.

Основные открытия:

- в офтальмологии - дали названия частям глаза (роговица, хрусталик, стекловидное тело);
- объяснили преломление лучей в средах глаза, выдвинули идею коррекции зрения;
- описали легочное и коронарное кровообращение (за три столетия до открытия М. Сервета).

В хирургии - описано более 150 хирургических инструментов, широко применялось прижигание (каутеризация). Выдающийся хирург арабского мира – Ар-Захрави (ок. 936—1013) – представитель арабо-испанской культуры, создавший «Трактат о хирургии и инструментах».

Необходимо учесть четкость знаний студентами «Канона врачебной науки» Ибн Сины. Величайший свод медицинских знаний. Он состоит из пяти томов.

Первый - общие принципы медицины,

Второй - действие лекарственных веществ,

Третий - лечение внутренних болезней,

Четвертый -хирургия и общие заболевания,

Пятый - описание рецептов и методов приготовления лекарств.

Таким образом, данную тему можно давать в виде различных инновационных методов. При этом нами учитывалось, что в учебных группах, как правило, немного студентов, которые уже обладают хорошо развитыми групповыми навыками. Поэтому такие навыки потребовали тщательного обучения и длительной практики. Метод кейс позволяет осуществлять обучение в сотрудничестве. То есть, - обучение, построенное на взаимодействии студента с учебным окружением, учебной средой.

На занятиях с использованием «кейс метода» по вышеуказанной теме учебная среда, выступает как реальность. Здесь обучаемые находят для себя область осваиваемого опыта. При этом педагог выступает в роли организатора процесса обучения. Это необходимо в реальных условиях преподавания истории медицины в университете в спаренных группах, когда необходимо освоить весьма значительный объем материала.

Применялась, конечно, третья степень сложности: есть практическая ситуация – нужно определить проблему и найти пути решения. При внедрении кейс-метода в практику нами учитывается степень и уровень подготовленности студентов в разных возрастных категориях «малыми

группами», «граф-логическими структурами», «кейс-стади», «проблемный семинар», «занятие с применением элементов проблемных методов» и др. Однако при этом основная кайма должна идти именно в вышеуказанном ракурсе.

Список литературы:

1. "Дзэйцхар мигчжан" - памятник тибетской медицины. - Москва: Наука, 2011. - 101 с.
2. Золотарев, Ю. Г. Целительные мудры / Ю.Г. Золотарев. - М.: Диалог Пабблишинг, 2015. - 128 с.
3. Кановская, М. Золотые рецепты тибетских монахов / М. Кановская. - Москва: РГГУ, 2008. - 405 с.
4. Каспрук Л. И., Каган И. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. Развитие интереса к истории медицины у студентов как важный раздел учебно-воспитательной работы Оренбургского государственного медицинского университета / Л. И. Каспрук с соавт. // Бюллетень науки и практики.- №10. - 2017. – С. 362-368
5. Каспрук Л.И. Собственные результаты применения инновационных педагогических методов в медицинском образовании / Л.И. Каспрук // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации. Материалы IX внутривузовской научно-практической конференции. Южно-уральский государственный медицинский университет.- 2018. - С. 50-53.
6. Коллер, Алекс Гимнастика монахов Тибета. 100 упражнений для важнейших энергетических каналов тела / Алекс Коллер. - М.: АСТ, Харвест, 2014. - 224 с.
7. Левшинов, Андрей Хорошее зрение - ясный ум на долгие годы! Древнейшие практики Востока / Андрей Левшинов. - М.: АСТ, 2014. - 192 с.
8. Метод case-study как современная технология ориентированного обучения: Реферативный обзор / Под ред. Комиссаровой. М.: Финансовая академия при правительстве РФ. - 2005. – С. 5-15.
9. Оди, Пенелопа Китайская медицина. Справочник по холистической медицине / Пенелопа Оди. - Москва: Мир, 2015. - 400 с.
10. Фельдштейн Д. И. Нужна новая концепция образования / Д.И. Фельдштейн // Профессиональное образование. - Столица. - 2013. - № 12. - С. 8.
11. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли / Под редакцией А.Г. Асмолова. М., «Просвещение». - 2010. – С. 25.

**МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЧЕРЕШКОВ ЛИСТЬЕВ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО
И ЛИСТЬЕВ БОЯРЫШНИКА ОДНОПЕСТИЧНОГО**

Морозова Татьяна Владимировна,

Волкова Надежда Александровна

Научный руководитель:

Куркин Владимир Александрович

Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

В виду стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года и проекта стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2030 года важным является создание эффективных импортозамещающих лекарственных препаратов. Учитывая сравнительно низкую токсичность и высокую эффективность препаратов на основе лекарственных растений, особую роль играет изучение и внедрение в официальную медицинскую практику новых видов лекарственного растительного сырья.

Боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea* Pall., сем. Розоцветные - Rosaceae) и боярышник однопестичный (*Crataegus monogyna* Jacq, сем. Розоцветные - Rosaceae) распространены в Российской Федерации и включены в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания [1, 2]. В настоящее время в медицинской практике нашей страны применяются только цветки и плоды боярышника, которые используют в качестве кардиотонических лекарственных средств [2, 4]. Однако перспективным видов сырья боярышника, на наш взгляд, являются листья, успешно применяемые в Европейских странах, в частности Германии, Франции и др.

При внедрении нового вида лекарственного растительного сырья в

официальную медицинскую практику необходимо прежде всего разработать нормативную документацию, в частности – методики подтверждения подлинности сырья. Одним из разделов нормативной документации на лекарственное растительное сырье является анатомо-морфологический анализ. Микроскопическое исследование листовой пластинки боярышника кроваво-красного подробно проведено и описано российскими учеными [5]. Однако имеет смысл проведение сравнительного микроскопического исследования черешка двух фармакопейных видов боярышника – боярышника кроваво-красного и боярышника однопестичного. Кроме того, в настоящее время ведущим и высокоэффективным методом определения подлинности такого вида ЛРС, как листья, является петиолярная анатомия [6].

Таким образом, целью данной работы явилось изучение морфолого-анатомических признаков черешка листьев боярышника кроваво-красного и боярышника однопестичного.

В ходе работы исследовались образцы листьев боярышника кроваво-красного и боярышника однопестичного, которые были заготовлены в 2016 г. на территории Самарской области. Были проведены микроскопические исследования с использованием микроскопа марки Motic (DM-111), а также люминисцентного микроскопа Альтами ЛЮМ-2» с использованием голубого светофильтра 32 мм. Источником света служила - высоковольтная ртутная лампа (НВО 100 Вт); спектральный диапазон возбуждения люминесценции: 420-550 нм. Для обнаружения диагностических признаков черешков указанных видов боярышника использовали гистохимические реакции с раствором серноокислого анилина (на лигнифицированные ткани), с раствором Люголя (на крахмал), с Суданом III (на опробковевшие ткани).

В результате исследования было выявлено, что черешок листа боярышника кроваво-красного достаточно выражен достигает 3 см в длину. У основания листа имеются прилистники. Черешок боярышника однопестичного достигает в длину 2 см и имеет серповидно-изогнутые прилистники (рис. 1).



**Рисунок 1 – Черешок боярышника кроваво-красного (А)
и черешок боярышника однопестичного (Б)**

Морфологически у черешка выделяют три части: основную – базальную; среднюю – медиальную; листовую – апикальную.

Базальные части черешков обоих видов не имеют существенных отличий. Черешки почти округлые с незначительной впадиной с верхней стороны листа. Сильно паренхимизированы. Клетки тонкостенные, округлой формы с мелкими межклетниками. В паренхиме встречаются крупные друзы оксалата кальция [округлой и звездчатой формы].

При микроскопировании в УФ-свете на малом увеличении друзы хорошо видны по светло-желтому свечению. Клетки паренхимы также могут люминесцировать за счет протопластов, содержащих фенольные соединения.

Проводящие элементы ксилемы обоих видов лигнифицированы, что подтверждается качественной реакцией с раствором сернокислого анилина. Микроскопирование в УФ-свете выявляет ксилемные элементы по ярко-желтой флуоресценции лигнифицированных клеточных стенок. Клетки ксилемной паренхимы содержат аморфный протопласт, люминесцирующий оранжевым цветом.

Срез медиальной части черешка боярышника кроваво-красного в очертании неровный с двумя сильно оттянутыми ребрами. В средней части колленхима развита сильнее, чем в апикальной. При этом она локализована под эпидермой по всему периметру.

Наиболее значительная колленхимная область наблюдается с верхней стороны, где колленхима уголково-пластинчатого типа.

Медиальная часть черешка боярышника однопестичного также имеет два

сильно оттянутых ребра. Однако сильно развитой колленхимной ткани не наблюдается.

Очертание **апикальной части** черешка боярышника кроваво-красного угловатое, отчетливо ребристое, со значительным жестким опушением. Черешок по всей длине армирован уголковой колленхимой, расположенной в большей степени с верхней и нижней сторон. Апикальная часть черешка боярышника однопестичного угловато-ребристая, не опушенная.

Эпидермальные клетки черешка боярышника кроваво-красного со значительно утолщенной кутикулой. Поверхность черешка боярышника однопестичного покрыта эпидермой со слабозаметной тонкой кутикулой, окрашивающейся Суданом III вместе с липофильными протопластами клеток эпидермы в розовый цвет.

При рассмотрении эпидермы черешка боярышника кроваво-красного видно, что поверхность черешка неоднородно опушена простыми кроющими трихомами бичевидной формы, локализованными в апикальной части черешка. Черешок боярышника однопестичного не опушен.

Таким образом, отличительными признаками микроскопии черешков боярышника кроваво-красного и боярышника однопестичного являются:

- особенности армирования проводящего пучка;
- особенности эпидермы и ее кутинизации, а также характер люминесценции кутина и протопласта;
- особенности опушения.

Список литературы:

1. *Флора СССР. Москва, Ленинград: Издательство академии наук СССР, 1939. Т. IX. С. 416-468.*
2. *Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIV издание. Т.4 / Москва, 2018. – 1832 с.*
3. *Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIV издание. Т.3 / Москва, 2018. – 1925 с.*
4. *Куркин, В.А. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). - 2-е изд., перераб. и доп. Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. 1239 с.*
5. *Хасанова, С.Р. Экспериментально-теоретическое обоснование создания и стандартизации лекарственных растительных препаратов с антиоксидантной активностью: дисс. ...доктор фарм. наук. – Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2016. – 462 с.*
6. *Сдобнина, А.И. Диагностические признаки лекарственных растений в петиолярной анатомии. Биоразнообразие: проблемы и перспективы сохранения: Материалы Международной научной конференции, посвященной 135-летию со дня рождения И.И. Спрыгина. - Пенза: Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского, 2008. - 420 с.*

ПАРАМЕТРЫ СЪЕМНОЙ ЗРЕЛОСТИ ЯБЛОНИ СЕЛЕКЦИИ СКФНЦСВВ

**Причко Татьяна Григорьевна,
Германова Марина Геннадиевна, Смелик Татьяна Леонидовна**
*ФГБНУ «Северо-Кавказский федеральный научный центр
садоводства, виноградарства, виноделия»,
350901, г. Краснодар*

Краснодарский край располагает благоприятными климатическими условиями для успешного возделывания яблони, плоды которой имеют ряд ценных свойств, из которых наиболее значимым является содержание клетчатки, пектина, витаминов, полифенолов, макро-, микроэлементов.

За последнее десятилетие селекционным путем учеными Северо-Кавказского федерального научного центра садоводства, виноградарства, виноделия создан ряд более пластичных, имеющих широкий диапазон возделывания сортов яблони.

Как известно, высокая эффективность хранения плодов яблони зависит от правильной организации и своевременных сроков уборки урожая. Как ранние, так и поздние сроки уборки неблагоприятно сказываются на лежкоспособных качествах плодов. Плоды яблони в съемной зрелости вполне развиты и сформированы, достигли характерных для сорта величины, формы, размера, окраски кожицы и мякоти, биохимических показателей качества. В этой стадии в плодах сбалансировано накопление питательных веществ и их расход, что обеспечит максимальную устойчивость к физиологическим расстройствам и микробиологическим заболеваниям. При съеме они не имеют наилучших вкусовых качеств, но после уборки в процессе хранения полностью достигают потребительской зрелости.

Целью наших исследований являлось изучение параметров съемной зрелости 6 сортов яблони селекции СКФНЦСВВ для корректировки оптимальных сроков уборки урожая.

При определении оптимальной степени зрелости плодов изучали содержание растворимых сухих веществ по ГОСТ ISO 2173-2013; общих сахаров по ГОСТ

8756.13-87; титруемых кислот по ГОСТ ISO 750-2013; витамина С – ускоренным методом по А.И. Ермакову; Р-активных веществ - по ванилиновому методу в модификации Л.И. Вигорова. Также измерялись физико-технические показатели: интенсивность выделения этилена с помощью анализатора этилена ICA-56, твердость мякоти пенетро-метром FT – 372 с диаметром плунжера 11 мм.

Согласно ГОСТ 34317-2017 «Яблоки свежие, реализуемые в розничной торговле» плоды в съемной зрелости должны обладать типичными для помологического сорта формой и окраской, с наибольшим поперечным диаметром не менее 60 мм, массой плода не менее 90 г (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика плодов по товарным качествам в съемной зрелости

Сорт	Масса плода, г	Размер, мм		Твердость мякоти, кг/см ²	Окраска кожицы плода
		высота	диаметр		
Багрянец Кубани	200,0	64,2	81,2	9,5-10,0	с темно-красным румянцем
Прикубанское	165,0	61,0	73,4	7,0-7,5	темно-карминового цвета
Марго	230,0	75,6	86,4	7,0-7,5	зеленовато-желтая
Орфей	240,0	81,6	71,8	7,5-8,0	зеленовато-желтая, с раз-мытым румянцем
Память есаулу	200,0	79,0	75,0	6,5-7,0	светло-зеленоватая с розо-вым румянцем
Ренет Кубанский	150,0	55,0	70,5	9,2-9,8	ярко-зеленая с крупными белыми подкожными точкам

Полученные экспериментальные данные позволили установить диапазон варьирования содержания крахмала, сахаров, кислот в плодах, которые характеризуют съемную зрелость для ряда сортов селекции СКФНЦСВВ (таблица 2).

Таблица 2 - Оптимальные параметры по качеству для съемной зрелости плодов яблони

Сорт	Крахмал, баллы		Сахара, %		Титруемая кислотность, %	
	min	max	min	max	min	max
Багрянец Кубани	2,0	3,0	8,9	9,7	0,54	0,62
Прикубанское	1,5	2,5	8,5	9,3	0,55	0,65
Марго	4,0	5,0	8,4	9,0	0,54	0,62
Орфей	4,0	5,0	8,5	9,0	0,50,	0,60
Память есаулу	5,0	6,0	8,9	9,5	0,40	0,45
Ренет Кубанский	1,0	2,0	8,5	9,0	0,80	0,90

Эти показатели можно использовать в качестве нормативных для определения оптимальных сроков съема при закладке плодов на хранение, а также прогноза лежкости плодов.

Метод определения съемной зрелости по изменению содержания крахмала основан на том, что при созревании плодов происходит снижение содержания крахмала, который в начале расходуется у семенного гнезда, а затем в клетках наружного эпидермиса. Содержание крахмала в яблоках обусловлено как сортовыми особенностями, так и степенью зрелости плодов. Чем больше крахмала в плодах, тем плоды менее вызревшие. При определении содержания крахмала в зависимости от сортовых особенностей, было установлено, что более высокое содержание крахмала характерно сортам Ренет кубанский и Прикубанское.

Информативным показателем в определении степени зрелости плодов яблони является также твердость мякоти: чем выше твердость, тем лучше проявляются лежкоспособные свойства. Диапазон варьирования этого показателя обусловлен сортовыми особенностями плодов и составляет от 6,5 кг/см² (сорт Память есаулу) до 10,0 кг/см² (сорт Багрянец Кубани)

Объективную информацию о степени зрелости плодов дают показатели по выделению эндогенного этилена, которые обусловлены сортовыми

особенностями плодов. Этилен как растительный гормон вызывает ряд биохимических реакций, результатом которых является размягчение и созревание плодов яблони и, возможно, потеря качества и коммерческой ценности.

Сорта Прикубанское, Багрянец Кубани, Ренет кубанский, Орфей, Марго отличаются низкой интенсивностью дыхания и выделения этилена, что обеспечивает возможность эффективного управления обменными процессами при хранении и определяет достаточно высокую лежкоспособность плодов (рисунок 1).

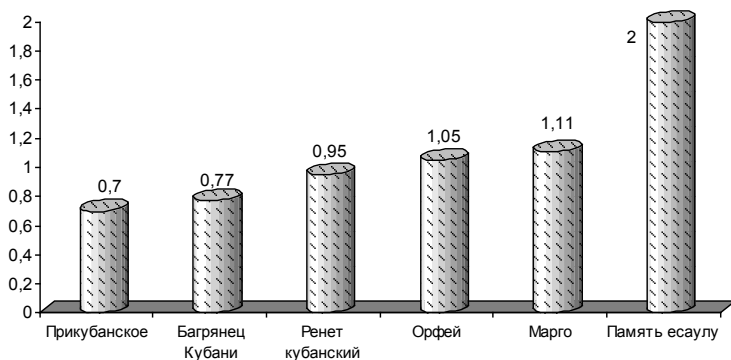


Рисунок 1 – Интенсивность выделения этилена плодами яблони, обусловленная сорто-выми особенностями, л/кг-ч

При созревании в плодах яблони протекают биохимические процессы, связанные с накоплением растворимых сухих веществ, сахаров, кислот. Все эти процессы сопровождаются формированием вкуса, аромата, цвета, твердости мякоти плодов. В оптимальной зрелости данные показатели изменяются незначительно или совсем не изменяются, то есть в плодах накапливается характерное данному сорту количество запасных питательных веществ. Их необходимо использовать в качестве нормативных для определения оптимальных сроков съема и прогноза запаса лежкости плодов. Каждому помологическому сорту яблок в съемной зрелости соответствует определенный химический состав, соответствующий их степени зрелости. Полученные экспериментальные данные позволили установить диапазон варьирования содержания растворимых сухих веществ, сахаров, кислот, витаминов для ряда сортов яблони, которые характеризуют съемную зрелость плодов (таблица 3).

**Таблица 3 – Химический состав плодов яблони
в стадии съемной зрелости**

Сорта	Растворимые сухие вещества, %	Витамин С, мг/100 г	Витамин Р, мг/100 г
Багрянец Кубани	12,8	11,6	95,8
Прикубанское	12,8	12,0	90,6
Марго	12,4	7,2	96,0
Орфей	12,0	7,0	86,0
Память есаулу	12,7	5,6	64,6
Ренет Кубанский	12,3	8,6	84,2

Таким образом, полученные экспериментальные данные позволили установить параметры, характеризующие оптимальные сроки съема плодов яблони селекции СКФНЦСВВ, включающие характеристику товарных качеств и химического состава.

Соблюдение оптимальных сроков уборки урожая яблони дает возможность повысить товарный выход сортов с лучшими вкусовыми качествами и способствует снижению потерь при хранении от микробиологических гнилей и физиологических заболеваний.

По результатам исследований разработаны паспорта 5 сортов яблони Прикубанское, Багрянец Кубани, Орфей, Марго, Память есаулу, содержащие информацию о создании сорта, товарном и качественном составе плодов при уборке урожая, предложены сроки хранения при различных режимах хранения (в обычной и регулируемой атмосфере, с послеуборочной обработкой препаратом SmartFresh) (рисунок 2).

Паспорт сорта яблони БАГРЯНЕЦ КУБА

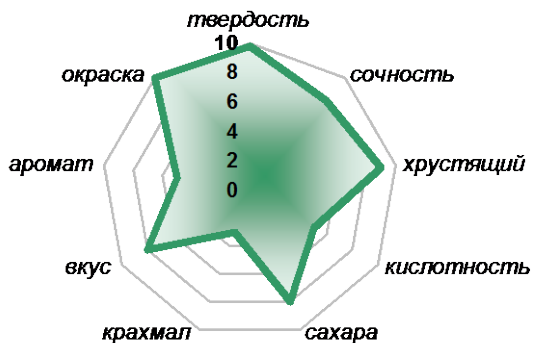


Создан в СКФНЦСВВ от скрещивания сортов Ред Делишес х Джонаред.

Является одним из востребованных на рынке фруктов благодаря темно-красной покровной окраске. Плоды твердые, с кисло-сладким вкусом, чувствительны к горькой ямчатости. Съемная зрелость наступает в конце сентября.

Количество дней от цветения до уборки урожая 163-165.

- Твердость - 9,5-10,0 кг/см²
- Содержание крахмала – 2,0-3,0 балла
- Сухие вещества - 13,4 %
- Сахара - 9,3 %
- Кислотность - 0,58 %
- Текстура - твердая, сочная
- Вкус - кисло-сладкий
- Склонность к ушибам - устойчив



ХРАНЕНИЕ					
Режимы хранения	Температура, оС	Влажность, %	O ₂ , %	CO ₂ , %	Срок хранения, сут.
Обычная атмосфера	1,0-1,5	85-90	окружающий	окружающий	180
Регулируемая атмосфера	1,5	90	1,8	2,5	240
ультранизкие концентрации O ₂	1,2	90	1,2	1,8	250
OA+ SF- обычная атмосфера + обработка препаратом SmartFresh	1,0-1,5	85-90	окружающий	окружающий	210

УПАКОВКА					
СООТНОШЕНИЕ ВЕСА / РАЗМЕРА / КОЛИЧЕСТВА ПЛОДОВ					
Режимы хранения	Температура, оС	Влажность, %	O ₂ , %	CO ₂ , %	Срок хранения, сут.
Высота/диаметр яблока	63/79	68/82	71/87	73/89	75/92
Средняя масса, г	192	205	263	267	285
Количество плодов в кг, шт	5,2	4,9	3,8	3,7	3,5

**МОРФОГЕНЕЗ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ И ПРОДУКТОВ
ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЫБ РАЗЛИЧНЫХ
СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ГРУПП В ВОДОЕМАХ
ТЕРСКОЙ СИСТЕМЫ ДАГЕСТАНА**

**Людмила М. Маммаева, Магомед А. Маммаев,
Магомед М. Шихшабеков, Аминат Б. Шахназарова,
Сабият И. Курбанова, Салимат А. Чалаева,
Магомед К. Мирзаханов**

Дагестанский государственный университет

Магомед Т. Расулов

Дагестанский государственный медицинский университет

Резюме. Целью работы является выяснение особенностей развития половых желез (гонадогенез) и продуктов их деятельности (гаметогенез) у видов рыб из различных систематических групп (карповые, окуневые, осетровые), с разным типом икрометания (единовременное, порционное) и характером нереста кратковременный и растянутый: вобла, лещ из семейства карповых; окунь, судак из семейства окуневых; стерлядь из семейства осетровых, все они с единовременным типом икрометания и кратковременным нерестом; сазан, карась, линь из семейства карповых, они относятся к группе рыб с порционным типом икрометания и растянутым периодом нереста. **Методы.** Изучен морфогенез яичников и семенников рыб используя методику принятия в ихтиологических исследованиях (Правдин, 1966), а гистологические исследования используя микроскопическую технику (Роскин, Левинсон, 1957). **Результаты.** Половые железы (яичников и семенников) у всех исследованных половозрелых рыб на второй стадии зрелости по структуре половых клеток имеют сходства. Самок от самцов на второй стадии зрелости можно легко отличить по следующим внешним признакам: у самок вдоль яичников проходит ярко заметный кровеносный сосуд, разделяющий его на две равные части, тогда, как у самцов в семенниках кровеносный сосуд не заметен. **Выводы.** У всех исследованных

видов рыб для второй стадии зрелости яичников характерны половые клетки только периода протоплазматического роста на различных фазах их развития – оогонии (фаза «А»), ооциты ювенальной фазы (фаза «В») и фазы однослойной фолликулы (фаза «С»). А в семенниках на II стадии зрелости характерны: сперматогонии, сперматоциты I порядка (периода роста). Для III стадии яичников: все половые клетки характерные для периода протоплазматического роста и ооциты начало трофоплазматического роста в фазе «вакуолизации» (Д1 – Д3); для III стадии зрелости семенников – все половые клетки характерные для второй стадии и спермициды.

Для IV стадии зрелости яичников характерны ооциты периода трофоплазматического роста в фазах: наполненного желтка (E1) и дефинитного размера (F1), а в IV стадии зрелости семенников – зрелые сперматоциты.

Ключевые слова: морфогенез, стерлядь, яичники, овуляция, резорбция, фазы, трофоплазматический, протоплазматический.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материал для данной работы был собран в период с 1986 по 2017 гг. в водоемах Терской системы, включая и Аграханского залива. Сбор и обработка материала проводилась с использованием общепринятых в ихтиологической практике методики (Правдин, 1966; Трусов, 1949; Чугунова, 1959).

Всего было собрано и обработано 9522, экземпляров рыб, в том числе: вобла – 2200, лещ – 1640, сазан – 820, линь – 880, карась – 1210, окунь – 2100, судак – 660, стерлядь – 12.

Гистологические исследования проводились с использованием микроскопической техники (Роскин, Левинсон, 1957). Гистосрезы готовили на салазочной микротоме, толщиной 7 - 9 микронов.

Коэффициенты зрелости (Гонадосоматический индекс) вычисляли по формуле Кларк.

$(K_3 = \frac{P \cdot 100}{Q})$; где, K_3 – коэффициент зрелости; P – вес половых желез; Q – вес тела рыб без порки.

При описании периодов и фаз роста ооцитов, развития и формирования гонад пользовались обозначениями и терминами принятые в ихтиологических исследованиях (Мейен, 1939; Кулаев, 1923; Шихшабеков, 1990; и др.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основном нами исследовались половозрелые рыбы, поэтому более подробная характеристика морфо генных изменений приводится, начиная со второй стадии зрелости яичников и семенников. Известно, что отличить самок от самцов можно начиная со второй стадии зрелости по внешним признакам половых желез: вдоль яичника на этой стадии появляется хорошо заметный кровеносный сосуд, разделяющий его на ровные две части, а в семенниках же этого сосуда нет, а он имеет красноватый оттенок.

У всех одновременно – нерестующих рыб (вобла, лещ, окунь, судак, стерлядь) после нереста и завершения резорбционных процессов яичники переходят на вторую стадию зрелости, которая длится от 3 до 6 месяцев, кроме стерляди у которого она длится больше года) и начинается новый половой цикл. На второй стадии зрелости яичников у всех исследованных рыб половые клетки представлены периода протоплазматического роста на фазах: ювенальная (фаза «В») и однослойного фолликулы (фаза «С»). Гонады самок и самцов на этих стадиях имеют минимальные размеры, но больше чем на первой стадии зрелости. Так, для первой стадии зрелости коэффициент зрелости составляет в пределах от 0.18 до 0.45, а для второй стадии этот показатель выше и составляет от 1.08 до 2.20.

У некоторых видов (например, стерлядь), которое размножается с интервалом 2–3 года, вторая стадия наступает также после икротетания и завершения резорбционных процессов, но продолжительность же ее составляет как уже было сказано выше, более года. Морфогенез на третьей стадии зрелости половых желез проходит с некоторыми видовыми, половыми и сезонными особенностями. Яичники у всех исследованных видов рыб на третьей стадии зрелости увеличены в объеме и размере, половые клетки перешли в фазы трофоплазматического роста (в фазе вакуолизации – Д1 – Д3) и приобретают особый цвет, меняющийся по периодам прохождения этой стадии. Присутствуют в большом количестве и ооциты периода протоплазматического роста на всех фазах («В» и «С»).

Таким образом, для третьей стадии зрелости яичников характерен переход их ооцитов к начальному периоду трофоплазматического (большого) роста, что определяется появлением гистологическом срезе яичника ооциты начальной фазы (фаза вакуолизации) периода трофоплазматического роста. Фаза вакуолизация, то есть, переход ооцитов к трофоплазматическому росту начинается фазах вакуолизации протекает в три периода, у разных видов рыб, в разные сроки. Начальная фаза вакуолизации (Д1) – это когда по периферии ооцита появляется один ряд вакуолей; фаза (Д2) – когда по периферии ооцита появляется два и более рядов вакуолей; фаза (Д3) - ооцит

полностью заполнен вакуолями.

На третьей стадии зрелости гонады увеличены в размерах, меняется их окраска. Коэффициент зрелости яичников составляет от 2,2 до 4,8, а у семенников – 1,2 – 2,9.

На срезе семенника III – стадии зрелости половые клетки представлены сперматоцитами II – го порядка, но присутствуют и половые клетки младших поколений – сперматогонии и сперматоциты I – порядка.

По завершении фаза вакуолизация начинается фаза вителлогенеза, что характерно для яичников четвертой стадии зрелости. Для IV стадии зрелости яичников характерны ооциты в фазе накопления желтка, которая так же протекает в три периода: фаза E1 – когда начиная с периферии ооцита между вакуолями появляется желток в виде зернышек; E2 – когда желток охватывает полностью ооцит; E3 – фаза наполненного желтком и ооцит достигает дефинитивного размера и готова к овуляции.

Переход ооцитов, в четвертую стадию зрелости, происходит у разных видов в разные сроки. У одних видов этот переход наблюдается в конце осени (например, сазан), а у других – в конце зимы – судака.

Внешний вид яичника меняется, размер яичника достигает максимальной величины, окраска приобретает желтоватый оттенок, вызванный накоплением желтка в ооцитах. Коэффициент зрелости достигает максимальной величины и колеблется у разных видов от 3,9 до 22,4. Коэффициент зрелости у самцов значительно меньше, чем у самок и составляет в пределах от 2,6 до 13,8.

При достижении ооцитами фазы зрелости (фаза дефинитивного размера «F») гонады рыб переходят в V стадию. У большинства видов рыб (сазан, вобла, лещ и др.) при переходе яичников и семенников в V стадию, при малейшем прикосновении брюшной части, начинает вытекать половые продукты (икра или сперма). Семенные ампулы (каналы) заполнены сперматозоидами.

У рыб с одновременным нерестом в яичниках формируется только одна порция икры и при наличии необходимых нерестовых факторов (температура, субстрат и др.) выделяется в один прием. А если нет нерестовых факторов, то все зрелые (дефинитивного размера) ооциты резорбируются, а самки остаются яловыми на год.

У порционно – нерестующих рыб (сазан, линь и др.) к нерестовому периоду подготовлено 2 и более порции икры, а, следовательно, и выметывает при наличии нерестовых факторов (температура воды, нерестовый субстрат и др.) в 2 и более приема. Если отсутствуют эти факторы, то резорбируются первая порция икры, а если не наступают нормальные условия, резорбируются и другая порция икры.

После нереста гонады рыб переходят в после нерестовую VI - II (у одновременно нерестующих) или VI - III (у порционно-нерестующих рыб) стадии зрелости. Размеры гонад после нереста сильно уменьшаются, приобретают дряблый вид с красноватым оттенком от кровоизлияния.

Коэффициент зрелости уменьшается и составляет до 2,2-3,8. На срезе яичника видны многочисленные фолликулярные оболочки, единичные остаточные зрелые икринки, охваченные резорбцией и половые клетки младших генераций (периода протоплазматического роста).

На срезе семенника видны в семенных ампулах (канальцах) остаточные сперматозоиды подверженные процессу резорбции и половые клетки младших генерации (сперматогонии, сперматоциты I и II порядков.

ВЫВОДЫ

1. Выявлены некоторые особенности морфологических изменений происходящих яичниках и семенниках у всех изученных видов рыб достигших половой зрелости на II- III, IV, V и VI стадии зрелости. У всех видов на второй стадии зрелости яичника ооциты протоплазматического роста на фазах: ювенальная (фаза «В») и однослойного фолликула (фаза «С»), а также оогонии (фаза «А») из периода синаптенного пути.

2. Яичники и семенники при переходе на III стадии зрелости увеличены в размерах. Коэффициент зрелости яичников колеблется от 2,2 до 4,8, а семенников 1.2 – 2.9. Изменяется, внешний вид и внутренняя структура яичников, на гистологическом срезе яичников виден весь комплекс половых клеток периода протоплазматического роста и ооциты периода трофоплазматического роста на фазе вакуолизации (фазы «Д1; Д2 и Д3»). В семенниках III стадии зрелости – сперматогонии и сперматоциты I порядка. С этого периода начинается формирования у одновременно – нерестующих рыб (вобла, лещ, окунь, судак, стерлядь) одну порцию икры, а у порционно-нерестующих (сазан, карась, линь) два и более порции икры. В семенниках на третьей стадии зрелости половые клетки младших генерации и сперматоциты второго порядка.

3. На четвертой стадии зрелости размеры гонад (яичников и семенников) увеличены до максимума, меняется их окраска. Коэффициент зрелости у самок некоторых видов (например, сазана) достигает до 20 и более, а у самцов этот показатель немного ниже – до 13.8.

4. Выявлены нами особенности начало перехода, продолжительности каждой стадии зрелости и необходимые факторы для их прохождения. По завершении нереста половые железы переходят у одновременно нерестующих рыб в VI - II стадии, а у порционно – нерестующих в или VI -

III стадии зрелости.

У порционно нерестующих рыб (сазан, линь, карась) хотя формируются две и более порции икры, однако выметывание их зависит от наличия нерестовых факторов (температура, субстрат и др.).

При отсутствии хотя бы одного из этих факторов, икра не выметывается, а резорбируются. При этом самки могут выметать часть порции (около 60 % икры) или остаться яловыми в течении года.

В яичниках после нереста у одновременно нерестующих рыб остаются фолликулярные оболочки, охваченные резорбцией и ооциты периода протоплазматического (малого) роста, а у порционно – нерестующих рыб после вымета первой порции остается еще и ооциты периода трофоплазматического (большого) роста. Составляющую вторую порцию, которая выметывается через 20-30 дней и после чего протекает в яичниках одновременно два противоположных процесса: резорбция после нерестовых остатков и развития новой волны ооцита. Все эти особенности макро и микроскопических изменений в развитии и функционировании половых желез и продуктов их деятельности необходимы при составлении шкалы зрелости рыб, используемой рыбоводами при искусственном получении икры и молок.

Список литературы:

1. Кулаев С.И. Годовой цикл и шкала зрелости половозрелой плотвы. – Записки Болц. Биол. ст. вып. II. 1939.
2. Мейен В.А. К вопросу о половом цикле изменений яичников костистых рыб // Изв. АН СССР. Серия биологии. 1939. № 33. С. 389–420.
3. Правдин И.Ф. Руководство по изучению рыб. М.: Изд-во «Пищевая промышленность», 1966. С. 306.
4. Роскин Г.И., Левинсон Л.Б. Микроскопическая техника. М.: Советская наука, 1957. С. 467.
5. Трусов В.З. Гистологический цикл яичников донского судака и особенности отдельных моментов цикла судака других водоемов // Труды лабор. основ рыбоводства. 1949. Т. 2. С. 121–147.
6. Чугунова Н.И. Руководство по изучению возраста и роста рыб. Методическое пособие по ихтиологии. М.: Изд-во АН СССР, 1959. С. 162.
7. Шихшабеков М.М. Особенности прохождения половых циклов у некоторых полупроходных рыб в низовьях р. Терек // Вопросы ихтиологии. 1974. Т. 14. Вып. 1. С. 270–280.
8. Шихшабеков М.М. Особенности экологии размножения рыб в водоемах Дагестана в условиях антропогенного влияния. Автор. дис канд. биол. наук. М: ВНИРО, 1990. 48 с.

Научное издание

Научные разработки: евразийский регион

Материалы международной научной конференции
(г. Москва, 27 февраля 2019 г.)

Редактор А.А. Силиверстова
Корректор А.И. Николаева

Подписано в печать 28.02.2019 г. Формат 60x84/16.
Усл. печ.л. 19,3. Заказ 151. Тираж 300 экз.

Отпечатано в редакционно-издательском центре
издательства Инфинити

