



АЭТЕРНА

НАУЧНО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР



НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ
Академическая
Публицистика

ISSN ** - ******

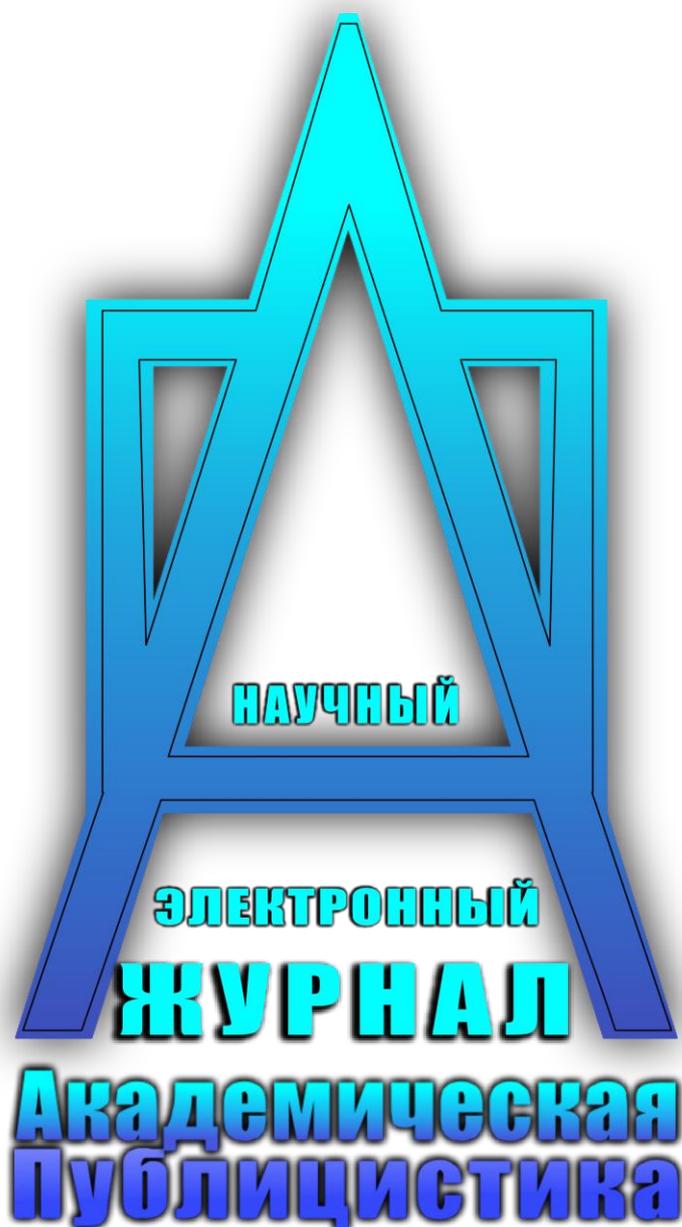


АЭТЕРНА

НАУЧНО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ISSN ****-****

№1/2016 (декабрь 2016)



Научный электронный журнал
«АКАДЕМИЧЕСКАЯ ПУБЛИЦИСТИКА»

ISSN ****_****

Свидетельство о регистрации СМИ – ЭЛ №****_****

Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Учредитель**Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна»**

Главный редактор:

Сукиасян Асатур Альбертович, кандидат экономических наук, доцент.

Редакционный совет:

Агафонов Юрий Алексеевич, доктор медицинских наук, доцент;

Баишева Зилия Вагизовна, доктор филологических наук, профессор;

Ванесян Ашот Саркисович, доктор медицинских наук, профессор;

Вельчинская Елена Васильевна, кандидат химических наук, доцент;

Иванова Нионила Ивановна, доктор сельскохозяйственных наук, профессор;

Калужина Светлана Анатольевна, доктор химических наук, профессор;

Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент

Конопацкова Ольга Михайловна, доктор медицинских наук, профессор;

Мухамадеева Зинфира Фанисовна, кандидат социологических наук, доцент;

Пономарева Лариса Николаевна, кандидат экономических наук, доцент;

Почивалов Александр Владимирович, доктор медицинских наук, профессор;

Прошин Иван Александрович, доктор технических наук, доцент;

Симонович Николай Евгеньевич, доктор психологических наук, профессор, академик РАЕН

Смирнов Павел Геннадьевич, кандидат педагогических наук, профессор;

Старцев Андрей Васильевич, доктор технических наук, профессор;

Хромина Светлана Ивановна, кандидат биологических наук, доцент;

Шилкина Елена Леонидовна, доктор социологических наук, профессор;

Шляхов Станислав Михайлович, доктор физико-математических наук, профессор;

Юсупов Рахимьян Галимьянович, доктор исторических наук, профессор.

Редакция научного электронного журнала «Академическая публицистика»:

450077, г. Уфа, а/я «Аэтерна» | Телефон: +7 347 266 60 68 | Web: <http://aeterna-ufa.ru> | E-mail: info@aeterna-ufa.ru

Верстка / корректура: Зырянова М.А.

Подписано для публикации на сайте 23.08.2016 г.

Формат 60x84/8. Усл. печ. л. 10.22.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Ответственность за точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых статей.

При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

СОДЕРЖАНИЕ**БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

Романова Е.Б., Николаев В.Ю.

ВИДОВАЯ СПЕЦИФИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЗЕЛЕННЫХ ЛЯГУШЕК УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

5

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

Баторшин Р.Ф.

ВЛИЯНИЕ ГЕРБИЦИДОВ НА УРОЖАЙНОСТЬ ЯРОВОГО ЯЧМЕНЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УДАЛЕННОСТИ ПОСЕВОВ ОТ ЛЕСОПОЛОСЫ

13

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

Дурнев С.Ю.

ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ФИЛОСОФСКОЙ КАТЕГОРИИ
«ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

18

Корбан И. В.

О ПРОБЛЕМЕ КОНСТРУКТИВНОСТИ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ

21

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Волков Д.В., Трубицына В.В.

МУКОКЛАЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТОСТОМИЮ

26

Копытов А.А., Тыщенко Н. С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГРУПП
ПОР ЗАМЫКАЮЩЕЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ АЛЬВЕОЛЫ В
ОБЛАСТИ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

28

Кулакова Т.С., Ханарин Н.В.

ЭТНИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ
ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ

С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	32
Миникеев И.М., Ким С.А.	
СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	35
Осокина Л.Н., Зайцева О.И.	
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «СЕВЕНСТЕПС»	39
Северюхина А.Н., Видяшева И.В.	
ТЕСТИРОВАНИЕ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «ФОТОСЕНС» С ПОМОЩЬЮ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ	43
Таранова А.А., Романова И.П.	
КАЧЕСТВО ВОДЫ И БЫТОВЫЕ МЕТОДЫ ЭФФЕКТИВНОГО ЕЁ УЛУЧШЕНИЯ	46

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Н.Л. Большакова	
ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ	52
Вавулина А.С., Федькина А.В.	
ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	59
Т.С.Ибрагимов	
ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАМКАХ ФИТНЕСА	65

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ
НАУКИ**

УДК 574.24: 591.85

Е.Б. Романова

профессор кафедры экологии

Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского

В.Ю. Николаев

аспирант 2 года обучения биологического факультета

Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского

Г. Нижний Новгород, Российская Федерация

ВИДОВАЯ СПЕЦИФИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗЕЛЕННЫХ ЛЯГУШЕК УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

В наземных биоценозах урбанизированной территории амфибии являются одной из доминирующих групп позвоночных животных, формируя многочисленные трофические связи с другими компонентами экосистем [1, с.352; 4, с.728]. Гибридогенный комплекс зеленых лягушек рода *Pelophylax*, обитающих на территории Нижегородской области, включает три вида лягушек: озерную (*Pelophylax ridibundus* Pallas, 1771), прудовую (*Pelophylax lessonae* Camerano, 1882) и съедобную (*Pelophylax esculentus* Linnaeus, 1758). Из множества различных методов оценки состояния популяций особое внимание уделяется гематологическому подходу, позволяющему оценить адаптивный потенциал и физиологическое состояние организма в постоянно меняющихся условиях среды [2, с. 1369; 6, с.133; 7, с.386; 8, с.210; 9, с.234; 10, с.659]. Оценка межвидовых и внутривидовых особенностей гематологических параметров животных чрезвычайно актуальна при исследовании биоценологических связей популяций урбанизированных территорий.

Целью работы являлась оценка видовой специфики некоторых цитогематологических показателей озерных и прудовых лягушек урбанизированных территорий Нижегородской области.

Материалы и методы

Озерная (*Pelophylax ridibundus* Pallas, 1771) (75 особей) и прудовая (*Pelophylax lessonae* Camerano, 1882) (25 особей) лягушки были собраны в течение полевого сезона (2012 г.) в четырёх водоемах: 1-ый водоем – оз. Сормовской ТЭЦ (г. Н. Новгород, Сормовский район); 2-ой водоем – пруд села Пергалеи (Нижегородская обл., Бутурлинский район), 3-ий водоем – пруд деревни Кудряшино (Нижегородская обл., Уренский район); 4-ый водоем – оз. Вторчермет (г. Н. Новгород, Канавинский район). Мазки крови изготавливали стандартным методом [5]. Определение лейкоцитарной формулы крови проводили под микроскопом при общем увеличении 1350х с иммерсионной системой. Для оценки цитогенетического гомеостаза зеленых лягушек использовали микроядерный тест, основанный на подсчете эритроцитов с микроядрами [3, с.1000].

Полученные экспериментальные данные обрабатывали непараметрическими методами с расчётом критериев Крускала-Уоллеса (H) и Манна-Уитни (U), в пакете прикладных программ «Статистика». За величину статистической значимости принимали $p = 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Лейкограммы периферической крови зеленых лягушек двух видов, обитающих в качественно разных условиях среды, существенно различались. Нейтрофильные гранулоциты – активные ферментообразователи, являются главным функциональным элементом клеточного иммунитета, участвуют в фагоцитозе бактерий и продуктов распада тканей и наиболее активно реагируют на изменение физиологического состояния организма [11, с. 301]. Так, общее содержание нейтрофилов в крови озерных лягушек, обитающих в 1-

ом водоеме (г. Н.Новгород, Сормовский район), статистически значимо увеличилось по сравнению с популяцией условного контроля ($U_{1-2}=5,46; p<0,001$). Известно, что увеличение числа нейтрофилов наблюдается при интоксикациях и в стрессовых ситуациях [9, с.232]. Стимуляцию нейтрофильного гранулоцитопоза рассматривают в качестве адаптационного механизма, повышающего защитную функцию крови. Выявленное в наших экспериментах возрастание общего количества нейтрофилов в периферической крови озерных лягушек обуславливалось возрастанием числа миелоцитов и юных форм нейтрофильных гранулоцитов и свидетельствовало об интоксикации организма в условиях критического состояния среды обитания.

Как известно, в крови циркулируют нейтрофилы разной зрелости: юные, миелоциты, палочкоядерные и сегментоядерные. Ухудшение состояния среды приводило к значительному возрастанию доли миелоцитов в крови озерных лягушек ($U_{1-2}=3,70, p=0,00128; U_{1-3}=4,74, p=0,00001$). Менее чувствительной к изменениям окружающей среды оказались субпопуляции юных и палочкоядерных нейтрофилов, количественное содержание которых в исследованных выборках значимо не различалось. Значительные отклонения от условной нормы выявлены и в числе сегментоядерных нейтрофилов в крови амфибий. При этом наблюдалось существенное увеличение доли сегментоядерных нейтрофилов у амфибий 1-ого водоема по сравнению с условным контролем с $(2,15 \pm 0,22)\%$ до $(6,75 \pm 0,58)\%$, $U_{1-2}=5,43; p<0,001$.

Содержание эозинофильных ($U_{1-3}=2,90, p=0,0217$) и базофильных ($U_{1-3}=3,24, p=0,0071$) гранулоцитов в крови озерных лягушек, обитающих в в городском водоеме (1-ый водоем) возрастало, что можно считать признаком сенсibilизации организма. Одновременно отмечено возрастание доли моноцитов ($U_{1-3}=3,80, p=0,0008$.) и снижение доли лимфоцитов ($U_{1-2}=3,78, p=0,0009$) в крови озерных лягушек городских водоемов. Такой характер лейкограммы свидетельствовал о развитии стрессовой реакции в организме

амфибий и сдвиге лейкоцитарного баланса клеток влево за счет снижения доли лимфоцитов на фоне увеличения числа миелоцитов и сегментоядерных нейтрофилов.

Сравнение лейкограмм зеленых лягушек двух видов: озерных (1-ый водоем) и прудовых (4-ый водоем), обитающих в условиях высокой загрязнённости городской среды выявило снижение общего числа нейтрофильных гранулоцитов у популяции прудовых лягушек. Показано снижение содержания базофильных форм ($2,50 \pm 0,27$) % и возрастание доли лимфоцитов ($67,15 \pm 1,08$)% в крови прудовых лягушек по сравнению с аналогичными показателями озерных лягушек.

Изменения цитогенетического гомеостаза у двух изученных видов зеленых лягушек, обитающих в одинаковых условиях среды, были аналогичными. Соотношение видов микроядер в крови обоих видов зеленых лягушек городских водоемов (1-ый и 4-ый водоемы) отличалось от условно-контрольных зон (2-ой и 3-ий водоемы). В крови этих особей преобладали микроядра прикрепленного типа: ($3,5 \pm 0,38$)% и ($3,55 \pm 0,43$)% (табл.1).

При подсчете стандартных микроядер и неоформленного ядерного материала у всех лягушек отклонений от нормы не выявлено. Известно, что наличие в клетках периферической крови микроядер стандартного вида является естественным [3, с.1003], тогда как преобладание клеток с микроядрами прикрепленного вида в периферической крови зеленых лягушек свидетельствует о нарушениях цитогенетического гомеостаза организма лягушек урбанизированной территории, вызванных мутагенами окружающей среды.

Таким образом, проведенные исследования выявили межвидовые различия по содержанию миелоцитов ($U_{1-4}=6,24$, $p<0,001$), базофилов ($U_{1-4}=4,47$, $p=0,00004$), лимфоцитов ($U_{1-4}=3,79$, $p=0,0009$) и общего числа нейтрофилов ($U_{1-4}=3,73$, $p=0,0011$) в крови прудовой и озерной лягушек.

Таблица 1

Число клеток с микроядрами в периферической крови зеленых лягушек рода *Pelophylax*

Виды микроядер	Число клеток в крови зеленых лягушек, %				Статистические показатели	
	1-ый водоем	2-ый водоем	3-ый водоем	4-ый водоем	Критерий Крускала-Уоллиса (H)	Критерий Данна (U)
	Видовая принадлежность особей					
	озерная	озерная	озерная	прудовая		
Стандартные	2,25±0,26	2,45 ± 0,30	1,80±0,33	1,50 ± 0,25	H=7,16; p =0,0669	
Прикрепленные	3,5±0,38	1,30 ± 0,19	1,55±0,21	3,55 ± 0,43	H=28,45; p < 0,001	U₁₋₂=3,95; p=0,0004 U₁₋₃=3,44 p=0,0034 U ₁₋₄ =0,05 p=1,000 U ₂₋₃ =0,50 p=1,000 U₂₋₄=3,89 p=0,0005 U₃₋₄=3,38 p=0,0042
Неоформленный ядерный материал	1,55±0,28	1,15 ± 0,19	1,35±0,24	1,10 ± 0,14	H=1,35; p =0,7166	

Видовая специфика гематологических показателей свидетельствует о разных возможностях гемопоэтической системы двух видов при загрязнении среды, когда происходит угнетение нейтрофильного листа гемопоэза и усиливается активность лимфо-миелоидного комплекса. У озерной лягушки отмечена большая доля нейтрофилов, что свидетельствует об активных фагоцитарных реакциях. У близкого симпатрического вида – прудовой лягушки – аналогичные показатели ниже, что, возможно, является одной из причин низкой толерантности этого вида к антропогенной трансформации среды и загрязнению.

Список использованной литературы:

1. Большаков В.Н., Пястолова О.А., Вершинин В.Л. Специфика формирования видовых сообществ животных в техногенных и урбанизированных ландшафтах // Экология. – 2001. – №5. – С.343–354.
2. Вершинин В. Л. Гемопоз бесхвостых амфибий - специфика адаптациогенеза видов в современных экосистемах // Зоологический журнал. – 2004. – № 11. – С. 1367-1374.
3. Жулева Л. Ю., Дубинин Н. П. Использование микроядерного теста для оценки экологической обстановки в районах Астраханской области // Генетика. – 1994. – Т. 30. - №7. – С.999-1004.
4. Леонтьева О.А., Семёнов Д.В. Земноводные как биоиндикаторы антропогенных изменений среды // Успехи совр. биол. – 1997. – Т. 117, № 6. – С. 726–736.
5. Меньшиков В.В., Делекторская Л.Н., Золотницкая Р.П. и др. Лабораторные методы исследования в клинике. М.: Медицина, 1987. – 368 с.
6. Романова Е. Б., Мониторинг состояния иммунной системы зеленых лягушек рода *Rana* в условиях антропогенной трансформации городской среды // Вестник ННГУ – 2010 – №1 – С. 131-134.
7. Романова Е.Б, Романова О.Ю. Особенности лейкоцитарной формулы периферической крови зеленых лягушек в условиях антропогенной нагрузки // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. – 2003. – Т. 39. – № 4. – С.384-387.
8. Романова Е.Б, Егорихина М.Н. Динамика гематологических показателей периферической крови лягушек рода *Rana* трансформированной городской среды // Экология. – 2006 –Т.37, №3 –С. 208 –213.
9. Силс Е.А., Сравнительный анализ гематологических показателей остромордой (*Rana arvalis*, Nilsson 1842) и озёрной (*Rana ridibunda*, Pallas 1771) лягушек городских популяций // Вестник ОГУ. –2008. – № 10(92). –С. 230–235.

10. Чернышова Э.В., Старостин В.И., Периферическая кровь лягушек рода *Rana* – тест-система для оценки окружающей среды // Изв. РАН. Сер. биол. – 1994. – № 4. – С. 656–660.

11. Fournier M., Robert J., Salo H.M. et al. Immunotoxicology of amphibians // Applied herpetology. –2005.– №2. – P. 297–309

© Е.Б. Романова, В.Ю. Николаев, 2016

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

УДК 632.51:911.53

Р.Ф. Баторшин,

Аспирант

Мордовский государственный университет

им. Н. П. Огарева

Г. Саранск, Российская Федерация

ВЛИЯНИЕ ГЕРБИЦИДОВ НА УРОЖАЙНОСТЬ ЯРОВОГО ЯЧМЕНЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УДАЛЕННОСТИ ПОСЕВОВ ОТ ЛЕСОПОЛОСЫ

Засоренность посевов Республики Мордовия, расположенной в лесостепной полосе южной части Нечерноземной зоны России, достаточно полно освещена в ряде работ [1,2,3]. Вместе с тем, влияние элементов агроландшафта на количественный и видовой спектр сорной флоры, и применение гербицидов в зоне депрессивного влияния древесных растений не изучалось, что и послужило отправной точкой наших исследований.

Проведенные исследования показали, что изучаемые гербициды достоверно уменьшали численность сорняков, что подтверждается результатами статистической обработки. . Количественный анализ сорняков на контрольных делянках в 2010- 2012 гг. перед использованием гербицидов показал различный уровень их обилия в зависимости от расстояния до лесополосы. Засоренность участков и распределение сорняков в зависимости от удаления от лесополосы была в достаточной мере схожим во все годы исследований. Основу сорного фитоценоза ярового ячменя составляли однолетние виды, среди которых следует выделить устойчивые к 2,4-Д: марь белая, виды горцев, фиалка полевая, подмаренник цепкий, ромашка непахучая. Из многолетних в посевах преобладали корнеотпрысковые виды (вьюнок полевой, осот). Следует отметить, что на вариантах без применения

гербицидов, численность сорняков на выбранных отрезках расстояния до лесополосы изменялась в течении вегетации несущественно.

Трехлетние исследования по влиянию гербицидов Магнум и Линтур на численность сорняков в посевах ячменя в зависимости от удаленности посевов от лесополосы показали их высокую эффективность (табл. 1).

Таблица 1

Влияние гербицидов на снижение засоренности ярового ячменя в зависимости от удаления от лесных полос (в среднем за 3 года)

Вариант		Количество сорняков, шт./м					
гербицид (фактор А)	расстояние от лесополосы, м (фактор В)	перед обработкой		через две недели после обработки		перед уборкой	
		малолетних	многолетних	малолетних	многолетних	малолетних	многолетних
Контроль	10	22	9	25	11	29	12
	40	39	12	43	14	48	16
	70	32	8	37	10	39	12
	100	28	9	33	11	36	12
Магнум	10	25	8	12	3	6	2
	40	42	12	20	6	10	3
	70	33	11	16	4	8	2
	100	28	8	13	4	7	2
Линтур	10	21	9	6	3	2	1
	40	40	12	9	4	4	2
	70	31	10	6	3	2	1
	100	30	9	5	3	2	1

Через две недели после применения гербицида Магнум засоренность посевов ячменя малолетними сорняками снижалась на 52 % при удалении от лесополосы на 10 м, на 51 % при удалении на 40 – 70 м. При удалении от защитных насаждений до 100 м количество малолетников снизилось на 54 %.

Заметнее снизилась количество многолетних сорняков – от 49 % (расстояние до лесополосы – 40 м) до 60 % (расстояние – 10 м).

Эффективность применения гербицида Линтур в подавлении сорной флоры была несколько выше. Через 14 дней после обработки посевов этим препаратом численность малолетних сорняков снизилась на 71, 77 и 82 % при удалении от лесополосы на 10, 40, 70 м соответственно. Максимальное сокращение численности многолетних сорняков при воздействии Линтура (71 %) отмечено на расстоянии 70 м от лесополосы.

Определение засоренности посевов перед уборкой показало дальнейшее снижение количества сорных видов. Максимальное снижение количества малолетников при обработке гербицидом Магнум (77 %) наблюдалось при удалении 70 м от лесополосы, Линтуром (93 %) – при удалении 100 м. Максимальное уменьшение количества многолетников (93 %) отмечено при обработке посевов Линтуром на расстоянии 70 м от лесополосы.

Применение гербицидов оказалось эффективным приемом по увеличению урожайности ярового ячменя (табл.). Причиной этого было повышение конкурентной роли культуры в агрофитоценозе в результате лучшего развития и роста растений, увеличения высоты стебля и ширины листовой пластинки и, как следствие, общего проективного покрытия культуры.

При обработке посевов гербицидом Магнум урожайность ячменя возрастает на 13 % при удалении от лесополосы на 10 м, на 16 % - при 40 м, на 11% - при 100 м, по сравнению с аналогичными участками на контроле. Применение гербицида Линтур привело к большему увеличению урожайности культуры. Так обработка посевов данным препаратом на расстоянии 10 м от защитных насаждений приводит к увеличению урожайности на 32 %, при удалении на 40, 70 и 100 м – 20, 19 и 17% соответственно.

Список использованной литературы

1. Бочкарев Д.В. Хронологическая трансформация сорной флоры при различном уровне антропогенного воздействия // Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И. Вавилова. – 2013. – № 6. – С. 22-26.

2. Бочкарев Д.В., Смолин Н.В. Вредоносность овсюга обыкновенного в условиях Республики Мордовия // Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И. Вавилова. – 2011. – № 10. – С. 7-10.

3. Никольский А.Н., Бочкарев Д.В., Смолин Н.В. Вредоносность борщевика Сосновского в посевах костреца безостого// Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И. Вавилова. – 2011. – № 6. – С. 31-33.

**ФИЛОСОФСКИЕ
НАУКИ**

УДК 502.1

С. Ю. Дурнев

аспирант кафедры «Философия и социальные науки»
Иркутского государственного университета путей сообщения
г. Иркутск, Российская Федерация

ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ФИЛОСОФСКОЙ КАТЕГОРИИ «ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Современная эпоха развития человечества, ознаменованная невероятными достижениями в науке и технике, ставит перед нами новые вопросы и проблемы. Мир подошел к критической точке, когда дальнейшее усиление антропогенного пресса на окружающую среду может привести к непредсказуемым и необратимым изменениям в природе. Все это заставляет исследователей все чаще обращаться к категории «экологическая культура». Однако до сих пор не существует единого подхода определению данного явления. Являясь междисциплинарной проблемой, экологическая культура в пределах каждой из наук, изучающих ее, получает самостоятельное определение, однако, несмотря на это, можно выделить две основные тенденции в понимании экологической культуры:

Первое крупное направление в понимании экологической культуры рассматривает ее как «интегративное личное качество индивида, характеризующие его поведение и деятельность в социоприродной среде, опираясь на мировоззрение (мировосприятие, мироощущение, миропонимание)» [1, с. 27], то есть как индивидуальную черту, присущую каждому человеку. Этот подход получил широкое распространение среди современных ученых и широко используется в русле таких научных дисциплин как психология, этика и педагогика.

Но сведение экологической культуры до уровня индивидуальной характеристики каждого отдельного человека приводит к тому, что в некоторых работах допускается возможность ее принципиальной «несформированности». Так В. А. Ясвин пишет: «Экологическая культура – это способность людей пользоваться своими экологическими знаниями и умениями в практической деятельности. Люди, у которых не сформирована экологическая культура, могут обладать необходимыми знаниями, но не владеть ими» [2, с. 5]. Автору представляется, что в самом данном утверждении скрыто противоречие. Любой человек, в той или иной степени, обладает набором определенных «экологических знаний и умений» и, безусловно, любой человек взаимодействует на их основе с окружающей его средой, иначе говоря, применяет их в своей «практической деятельности», т. е. уже обладает экологической культурой. Только относительно человека абсолютно изолированного от окружающей среды, что в действительности практически невозможно, справедливо говорить о несформированной экологической культуре. Во всех остальных случаях, мы считаем, что вернее говорить об уровне ее развитости, признавая, что экологическая культура, в той или иной степени, присуща каждому человеку. Понимание экологической культуры, как индивидуальной характеристики, вступает в диссонанс с пониманием культуры как таковой. Культура – это результат общественного, а не индивидуального труда. Она создается в условиях общества, в непрерывном процессе его деятельности, духовной и материальной. Таким образом, культуру создает человек. Но справедливо и обратное, культура играет огромную роль в процессе развития личности и может рассматриваться как один из основных факторов определяющих типологию человека, то есть, в некотором роде, именно культура, принятая обществом формирует человеческую личность и ее взгляды на мир.

Вторая крупная тенденция, прослеживаемая в определениях, заключается в понимании экологической культуры, как составляющей части общественной культуры в целом, определяющей взаимоотношения в системе «человек – общество – природа». В основе данного подхода лежит взгляд на рассматриваемую проблему, как на социальное явление. В этом плане характерно определение О. Н. Яницкого: «В общем виде под экологической культурой я понимаю ценностное отношение некоторого социального объекта (индивид, группа, общество) к среде своего обитания: локальной, национальной, глобальной. Это отношение формируется в ходе практического освоения мира, фиксируется в нормативно-ценностных системах и реализуется в действиях социальных субъектов и институтов» [3, с. 17]. В данном определении, как и во многих других, опирающихся на социальную природу экологической культуры, она может рассматриваться как черта индивида, но в отличие от личностного подхода, где индивид выступает, как самостоятельная единица, здесь он будет рассматриваться как социальный объект, находящийся в постоянном взаимодействии с окружающим его обществом. Однако, даже используя подход, опирающийся на социальную природу экологической культуры, не представляется возможным полностью отбросить личностные черты человека, при ее изучении. Следует учитывать, что каждый человек индивидуален, его взгляды формируются не только под влиянием окружающей социальной среды, но и зависят от его характера, личных предпочтений и т.д. Таким образом, нам представляется, что две описанные крупные тенденции в понимании экологической культуры, следует воспринимать не как противоборствующие и внутренне противоречивые, а как взаимодополняющие и усиливающие друг друга.

Список использованной литературы:

1. Игнатова, В. А. Формирование экологической культуры учащихся: теория и практика : монография / В. А. Игнатова. – Тюмень: Изд-во ТГУ, 1998. – 196 с.
2. Ясвин, В. А. История и психология формирования экологической культуры. (Удобно ли сидится на вершине пирамиды?) / В. А. Ясвин. – М.: Наука, 1999. – 100 с.
3. Яницкий, О. Н. Экологическая культура: очерки взаимодействия науки и практики / О. Н. Яницкий. – М.: Наука, 2007. – 271 с.

© С. Ю. Дурнев, 2016

УДК 165

И. В. Корбан

аспирант специальности «Онтология и теория познания»

Самарский государственный университет

г. Самара, Российская Федерация

О ПРОБЛЕМЕ КОНСТРУКТИВНОСТИ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ

В последние десятилетия в массовое сознание проникают конструктивистские идеи и тенденции. Конструктивизм – это междисциплинарное направление, отличительными особенностями которого являются: установка на самостоятельное конструирование тех или иных материальных или идеально-духовных реалий, истолкование их как созданных искусственно (в противоположность возникшим стихийно); доминирующую роль в конструктивной интеллектуальной и предметной деятельности играет сам субъект, креатор. Хотя конструктивизм как направление появился еще в

трудах Гераклита, а научные основания философии конструктивизма были заложены в работах Д. Беркли, И. Канта и др., свое полное раскрытие он получил только в XX веке, проявившись как междисциплинарное течение, затрагивающее не только философию, но и математику, кибернетику, психологию, педагогику, социологию и другие сферы жизнедеятельности человека.

Возрастающая популярность конструктивистских тенденций в философии XX века можно объяснить усилением взаимодействия философии и науки, поиском новых путей решения проблем обоснования научного знания. «В статьях В.С. Швырева и Г. Ленка возрастание конструктивистских элементов в современной науке связывается с тем, что ныне фундаментальные исследования все более встраиваются в организованную по новым принципам систему взаимодействия познания и технологии» [3].

В настоящее время формируется новый тип научной рациональности, делающий необходимой постановку вопроса о новом осмыслении традиционной для теории познания эпистемологической и онтологической проблематики, взаимовлияния субъекта и объекта, соотношения эмпирического и теоретического знания и других проблем с позиции конструктивизма. Конструктивизм, рассматривающий познание как конструирование субъектом версий реальности, оказывается чрезвычайно востребованным в современной философской и методологической сфере, и не только из-за того, что подтверждаются многие интуитивные прозрения конструктивистов, но и благодаря тому, что открываются не известные ранее возможности структурной организации научного знания [1].

Конструктивизм, получивший раскрытие в первой половине XX в. как направление в архитектуре и живописи, проявился затем как способ обоснования математического знания, а во второй половине XX века математический конструктивизм развился до уровня философии науки и

распространился на гуманитарные сферы научного знания. В последней четверти XX века в Западной Европе сформировалось новое направление в эпистемологии – радикальный конструктивизм. Это направление можно «охарактеризовать следующими основными положениями:

- знание не обретается пассивным путём, оно активно конструируется познающим субъектом;
- функция познания носит адаптивный характер и служит для организации опытного мира, а не для открытия онтологической реальности;
- любое познание есть не что иное как сенсорно-эффекторная корреляция» [2, С. 104].

При анализе различных направлений конструктивизма их теоретические истоки обнаруживаются в гносеологии Канта, его концепции априорных форм созерцания. Идеи Канта лежат в основе всех направлений конструктивизма:

- познание рассматривается как активная деятельность субъекта по конструированию и реконструированию объектов познания;
- логическая непротиворечивость утверждения о существовании объекта является необходимым, но не достаточным условием его существования; для доказательства существования объекта необходимо указать конструктивный процесс его построения [2, С. 118].

Проблемой для философского исследования становится не сама действительность, а способы ее конструирования, что требует обращения к конкретным эмпирическим процедурам, операциям наблюдения тех или иных явлений или процессов. В этом смысле конструктивизм не только не отрицает реальности, но и исследует ее генезис. По сравнению с преобладающим в научных текстах объяснительным знанием, конструктивное знание представляется «неклассическим», «инновационным». Конструктивное знание не просто предоставляет человеку ясные цели и средства реорганизации

окружающей действительности, но и привносит их в человека, тем самым вовлекая его в работу над собой.

XX век обозначил потребность науки в конструктивных основаниях. Конструктивистская методология подчёркивает перманентно возрастающую креативную роль субъекта во всех сферах жизнедеятельности, развивает многочисленные подходы к решению проблем естественнонаучных и социально-гуманитарных наук, открывает новые перспективы и возможности для дальнейшего роста и развития.

Список использованной литературы:

1. Даниелян, Н.В. Научная рациональность и конструктивизм : автореферат дис. ... доктора философских наук : 09.00.01 / Даниелян Наира Владимировна; [Место защиты: Моск. пед. гос. ун-т].- Москва, 2011. - 29 с.

2. Побережный, А.А. Радикальный конструктивизм и «конструктивная теория науки» / Проблема конструктивности научного и философского знания: Сборник статей: Выпуск третий. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2004. – С. 104-119.

3. Филатов, В.П. Рец. на кн.: Конструктивистский подход в эпистемологии и науках о человеке / <http://vphil.ru>

© И.В. Корбан, 2016

**МЕДИЦИНСКИЕ
НАУКИ**

УДК 617-089.165:616-001.47

Д.В. Волков, В.В. Трубицына
кафедра хирургических болезней №1
медицинского института Белгородского государственного
национального исследовательского университета

МУКОКЛАЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТОСТОМИЮ

Одной из актуальных проблем современной желчной хирургии является разработка щадящих операций, альтернативных холецистэктомии. Имеющиеся способы облитерации полости желчного пузыря обладают рядом существенных недостатков.

Цель. Проанализировать результаты использования химической и биполярной мукоклазии желчного пузыря и разработать способ мукоклазии желчного пузыря.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты лечения 56 холецистостомированных больных. Женщин было 34 (61,5%), мужчин - 22 (38,5%), средний возраст составил $75 \pm 8,3$ года. Химическая мукоклазия была произведена у 26 больных. В качестве склерозанта применяли 70% раствор этилового спирта, который вводили вначале субмукозно в количестве 15-20 мл, а затем в полость желчного пузыря до полного его заполнения (60-70 мл) с экспозицией 30-40 минут. В 30 случаях была выполнена биполярная мукоклазия желчного пузыря по предложенному нами способу (патент №2261683).

Результаты. Проанализировав результаты химической мукоклазии, мы пришли к выводу, что данный способ обладает рядом недостатков: 1) предварительная облитерация пузырного протока путём монополярной коагуляции; 2) выполнимость только через операционную или лапароскопическую

холецистостому; 3) многократное выполнение холецистохолангиографии с целью подтверждения отсутствия проходимости пузырного протока; 4) длительное и многократное воздействие химических веществ на слизистую желчного пузыря; 5) увеличение продолжительности пребывания больных этой группы в стационаре более 28 дней. Все это побудило нас разработать более безопасный и надежный способ биполярной мукоклазии. Данный метод лишен недостатков химической мукоклазии. Использование биполярного тока позволяет избежать отрицательного воздействия монополярного тока и проводить мукоклазию в жидкой среде. Осложнений биполярной мукоклазии как во время, так и после ее выполнения мы не имели. Облитерация полости желчного пузыря по данным УЗИ, как правило, происходила к 20-23 суткам.

Выводы. Для облитерации просвета желчного пузыря следует отдавать предпочтение биполярной мукоклазии, позволяющей в ранние сроки после наложения холецистостомы добиться облитерации его полости. Сочетание холецистостомии с последующей облитерацией полости желчного пузыря у лиц, с высокой степенью операционно-анестезиологического риска, является альтернативой холецистэктомии.

© Д.В. Волков, В.В. Трубицына, 2016

УДК 616.314:[616.31-005](#)

Копытов А.А.,

к.м.н., доцент

Тыщенко Н. С.

студент 4 курса медицинского факультета

Национальный исследовательский университет «Белгородский

государственный университет»

г. Белгород, Российская Федерация

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ГРУПП ПОР ЗАМЫКАЮЩЕЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ
АЛЬВЕОЛЫ В ОБЛАСТИ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ**

Заболевания пародонта являются медицинской и социально-экономической проблемой современности [1, с.41]. По статистике ВОЗ, в 53 странах мира частота поражения пародонта у лиц различных возрастных групп составляет 80% и имеет неуклонную тенденцию к росту [2, с.12].

В возникновении заболеваний пародонта играет роль взаимодействие экзогенных и эндогенных факторов, воздействующих на организм в целом (климатогеографические условия, питание, профессиональные вредности и т.п.) и непосредственно на пародонт (микрофлора, перегрузка пародонтального комплекса, состав и свойства слюны). Сочетание этих факторов приводит в движение пусковые механизмы патологии, среди которых доминирующим является сосудисто-трофический фактор.

Цель исследования: составить математическую модель поровой системы альвеолярной кости.

Задача: изучить морфометрические характеристики кортикальной пластинки мезиальной поверхности альвеолы в области второго премоляра нижней челюсти.

Материалы и методы: исследованию были приняты четыре нижнечелюстные кости. Кости челюстей препарировали на блоки, с правой стороны по межзубным перегородкам. Слева, по условной линии - перпендикуляру, построенному к краю нижней челюсти через апексы малых коренных зубов. Для деорганификации и удаления костной стружки образцы помещали в холодный 10% раствор гипохлорита натрия, тщательно промывали и высушивали. Микроскопирование образцов проводили на растровом ионно-электронном микроскопе Quanta 200 FEG

Ход исследования: для достижения задачи исследования на первом этапе определили среднюю величину площади поверхности корня второго премоляра. Средняя величина площади мезиальной поверхности второго премоляра равна $75,2 \pm 1,4$ мкм². На втором этапе рассчитали количество полей зрения, выступающих множителями при определении морфометрических свойств кортикальной пластинки. Для проведения расчётов устья пор были условно разделены на две функциональных группы: величиной от 3 до 15 мкм, участвующих в газообмене тканей периодонта, и величиной от 15 до 30 мкм, ответственные за транспортировку лейкоцитов в периодонтальную щель и далее в ротовую жидкость. При расчёте количества устьев пор диаметром от 3 до 10 мкм применяли увеличение 1000 раз, следовательно, множителем при расчёте приняли 2385,8 полей зрения. При диаметре устьев пор от 10 до 30 мкм применяли увеличение 2000 раз, и множителем при расчёте приняли 9543,2 полей зрения. Используя визуализации, определили количество морфофункциональных групп пор, открывающихся в просвет периодонтальной щели, в поле зрения (табл.1).

Таблица 1. Количественная характеристика морфофункциональных групп пор, открывающихся в просвет периодонтальной щели, в поле зрения, в области премоляра нижней челюсти.

Группы пор, мкм ²	Пришеечная треть	Средняя треть	Апикальная треть	Итого
30-15	10	4	1	15
15-3	50	47	19	116
Итого	60	51	20	131

Применив соответствующий множитель, зависящий от кратности увеличения, получаем общее количество пор открывающихся в анатомических третях проекции альвеолярной кости в области премоляров нижней челюсти (табл. 2).

Таблица 2. Количественная характеристика морфофункциональных групп пор, открывающихся в просвет периодонтальной щели на поверхности кортикальной пластинки альвеолы в области второго премоляра нижней челюсти.

Группы пор, мкм ²	Пришеечная треть	Средняя треть	Апикальная треть	Итого
15-30	13286	3168	265	16719
3-15	186004	113270	17762	317036
Итого	199290	116438	18027	333755

Выводы:

1. На мезиальной поверхности кортикальной пластинки альвеолы в области второго премоляра нижней челюсти открывается 317036 пор величиной от 3 до 15 мкм, и 16719 пор величиной от 15 до 30 мкм.

2. На мезиальной поверхности замыкающей кортикальной пластинки, в области второго премоляра нижней челюсти, открывается 333755 пор величиной от 3 до 30 мкм.

Список литературы

1. Орехова Л.Ю., Лобода Е.С. Клинический опыт применения озонотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта [Текст] : /Л.Ю. Орехова, Е.С.Лобода. // Пародонтология. № 3(68) - 2013.- С. 41-45.

2. Копытов А.А. Гидропрепарация пародонта [Текст] : монография / А.А. Копытов – Белгород: КОНСТАНТА, 2013. – 122 с.

© А.А. Копытов, Н.С. Тыщенко, 2016

УДК 616.36 – 003.826

Т.С. Кулакова, Н.В. Ханарин

студентка 5 курса специальности «Лечебное дело»

ХГУ им. Н.Ф. Катанова, МПСИ

г.Абакан, Российская Федерация

ЭТНИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Метаболический синдром – комплекс нарушений, являющихся факторами риска развития как сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, так и неалкогольной жировой болезни печени и другой патологии желудочно-кишечного тракта.

По данным разных авторов, среди населения старше 30 лет его распространенность составляет 10-30%. Согласно анализу массивной базы данных, проведенному в США в 2001 году, распространенность метаболического синдрома среди взрослого населения составила 23,7% (24%

среди мужчин и 23.4% среди женщин). Согласно Российским данным от 2004 года, частота встречаемости метаболического синдрома у мужчин 40-55 лет составляет 44,4%, у женщин той же возрастной группы – 20,8%.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости жирового гепатоза и желчекаменной болезни (ЖКБ) у пришлого и коренного населения Республики Хакасия при метаболическом синдроме методом ультразвуковой (УЗ) диагностики.

Обследовали коренное и пришлое население (средний возраст 47 лет), всего 154 человека, из них 47 мужчин и 107 женщин. Провели клинический осмотр, собрали анамнез, жалобы, антропометрические данные, провели биохимическое исследование крови, УЗИ печени.

При исследовании выявили: достоверное увеличение объема талии и индекса массы тела (ИМТ) у пришлых жителей по сравнению с коренными.

Гепатомегалия у мужчин коренного и пришлого населения встречается чаще, чем у женщин. Признаки ЖКБ при УЗИ среди коренных мужчин и женщин также были выявлены чаще, чем в группах пришлого населения.

Частота повышения ЛПНП у женщин (68,2% и 75%) выше, чем у мужчин (43,3% и 62,5%) как пришлого, так и коренного населения, при этом в группе пришлого населения статистически значимо. У мужчин коренного населения повышение ЛПНП наблюдалось статистически чаще, чем у пришлых. При сравнении женщин отличия не выявлены. Частота снижения ЛПВП отличалась в исследуемых группах статистически не значимо, за исключением достоверно более высокой частоты изменения данного показателя у пришлых женщин (43,2%) по сравнению с пришлыми мужчинами (20%). Наиболее высокая частота гипертриглицеридемии наблюдалась в группе коренных женщин (87,5%) и была достоверно выше по сравнению с мужчинами коренного населения и женщинами пришлого (37,5% и 54,5%;

соответственно). А у мужчин коренного населения, наоборот наблюдалась наименьшая частота гипертриглицеридемии (37,5%) и статистически значимо отличалась от таковой в группе пришлых жителей. Частота выявления гипергликемии у мужчин и женщин как коренного, так пришлого населения ((22,2% и 23,3%) и (41,9% и 38,6%) соответственно) не зависела от пола. Однако в группе пришлого населения встречалась достоверно чаще, чем у коренного, как у мужчин, так и у женщин.

Установлены положительные корреляционные связи между уровнем гликемии и развитием гепатомегалии и жирового гепатоза. Средней силы положительные корреляционные связи между ИМТ и развитием жирового гепатоза и гепатомегалии. Слабая корреляционная связь между возрастом и развитием жирового гепатоза.

У мужчин и женщин как пришлого, так и коренного населения частота развития патологии печени в нескольких возрастных группах не зависела от возраста.

Таким образом, развитие жирового гепатоза и ЖКБ у коренного и пришлого населения встречается одинаково часто. Также развитие гепатоза и гепатомегалии прямо зависит от выраженности гипергликемии и ожирения. При этом наличие данных патологий не имеет связи с возрастом.

© Т.С. Кулакова, Н.В. Ханарин, 2016

УДК 616-06: 616.61-008.64

И.М. Миникеев, С.А. Ким

аспиранты Института химической биологии
и фундаментальной медицины СО РАН,
630090, Новосибирск, Россия, imai@mail.ru

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) представляет серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Это определяется как неуклонным ростом числа больных ХПН, так и высокой стоимостью лечения и неблагоприятным трудовым прогнозом. Поражение различных систем при ХПН является следствием ряда причин, среди которых наиболее часто выделяют уремическую интоксикацию, нарушение водно-электролитного баланса, костно-минерального обмена, развитие сопутствующей сердечной недостаточности, иммунологические нарушения. Вместе с этим в научной литературе крайне мало экспериментальных данных о реакциях слизистой оболочки полости рта именно на ХПН.

Эксперименты проводили на самцах крыс инбредной линии Wag. Все манипуляции с животными осуществляли под общим ингаляционным эфирным наркозом в условиях чистой операционной с соблюдением «Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных».

Было использовано 48 крыс. В асептических условиях выполняли послойную срединную лапаротомию. В группе крыс с моделированием ХПН легкой степени удаляли нижнюю половину левой почки, для создания ХПН средней степени полностью удаляли левую почку, при моделировании тяжелой ХПН удаляли левую почку и нижнюю половину правой.

Животных выводили из эксперимента через 6 месяцев после нефрэктомии. Фрагменты слизистой оболочки полости рта крыс, биоптированные из области переходной складки нижних резцов, фиксировали в 4% растворе параформальдегида на фосфатном буфере (рН 7,4) не менее 24 часов, обезжизивали в градиенте этанола возрастающей концентрации, просветляли в ксилоле и заключали в парафин. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином и по Ван Гизону, изучали на световом микроскопе Axioimager M1 при увеличении до 1500 раз.

На фоне ХПН легкой степени через 6 месяцев после нефрэктомии отмечены незначительные явления склероза собственной пластинки слизистой оболочки полости рта, при этом увеличивается количество тканевых лейкоцитов и расширяются компоненты кровеносного и лимфатического русел.

При ХПН средней и тяжелой степени выраженности и тяжелой форме была обнаружена значительная склеротизация всех отделов слизистой оболочки. Эпителиальная выстилка имела признаки атрофии и гиперкератоза. Сосудов всех типов в слизистой оболочке было мало, но резко увеличено число тканевых лейкоцитов, можно отметить формирование мелких лейкоцитарных инфильтратов с преобладанием в их цитограмме лимфоцитов.

Относительная площадь кровеносных сосудов на срезе слизистой оболочки полости рта при ХПН средней и тяжелой степени была меньше, чем при ХПН легкой степени ($4,5 \pm 0,674\%$ от площади среза), в 2,6 и 3 раза, соответственно.

Площадь лимфатических сосудов при ХПН легкой степени ($8,83 \pm 1,11\%$) была выше на 47,2%, 55,7% и в 4,2 раза, соответственно, относительно интактного контроля и животных с ХПН средней и тяжелой степени. На фоне тяжелой ХПН величина значения данного показателя была меньше в 2,9 и 2,7 раза, соответственно, чем у интактных крыс и при ХПН средней степени.

Процент интерстициальных пространств при ХПН легкой степени

($4,83 \pm 0,718\%$) был достоверно больше на 80,9% и 70,7%, соответственно, относительно интактного контроля и животных с тяжелой ХПН.

При ХПН легкой, средней и тяжелой степени численная плотность лейкоцитов в слизистой оболочке полости рта была больше в 3,7; 4,3 и 4,3 раза, соответственно, чем у интактных животных ($88,9 \pm 10,1$ клеток на 10^5 мкм² площади среза).

ХПН сопровождается иммуносупрессией, в некоторых случаях отмечен сниженный уровень IgA в слюне, что приводит к снижению защитных свойств эпителиальной выстилки и собственно слизистой оболочки ротовой полости, которая контактирует с внешней средой и куда проникает множество микроорганизмов.

Кроме того, ХПН приводит к нарушениям водно-солевого баланса, задержке воды в организме и отечным изменениям различных тканей. Отек и изменения водно-солевого обмена нарушают питание и оксигенацию эпителия, и таким образом, снижают его защитные свойства. Следует отметить, что сама отечная жидкость, имеющаяся в собственной пластинке слизистой оболочки полости рта, является превосходной питательной средой для бактерий. При длительно протекающей ХПН средней и тяжелой степени происходит атрофия эпителия ротовой полости и усиливается слущивание эпителиальных клеток с его поверхности, гиперкератоз.

В норме в слизистой оболочке полости рта присутствует небольшое количество различных тканевых лейкоцитов, осуществляющих функции местного иммунитета, контролирующими поступление антигена через эпителий и элиминирующих проникшие микроорганизмы.

Массивное проникновение бактерий из полости рта через поврежденный эпителий в отечные ткани слизистой оболочки полости рта животных с ХПН способствует миграции туда различных лейкоцитов, что приводит к резкому возрастанию их численной плотности и даже формированию мелких

лейкоцитарных инфильтратов.

То есть можно говорить о длительно протекающем стоматите и гингивите различной степени выраженности. Эти изменения менее выражены у крыс с легкой степенью ХПН и нарастают по мере прогрессирования недостаточности функции почек.

Длительно протекающий (хронический) воспалительный процесс, сопровождающийся постоянным повреждением и регенерацией ткани, завершается ее склеротической трансформацией, что было отмечено в слизистой оболочке полости рта животных со средней и тяжелой степенью ХПН.

Любая воспалительная реакция, в том числе и протекающая в полости рта сопровождается сосудистыми нарушениями, кровеносные и лимфатические сосуды сначала расширяются, а затем ток крови и лимфы в них останавливается. Это процесс необходим для предотвращения гематогенной и лимфогенной диссеминации инфекции из воспалительного очага.

При легкой степени ХПН было отмечено резкое повышение относительной площади кровеносных и лимфатических сосудов на срезе слизистой оболочки полости рта. Однако, при ХПН средней и тяжелой степени относительная плотность сосудов находится на уровне интактного контроля или даже меньше его. По-видимому, это связано со склеротической трансформацией тканей полости рта в группах крыс с выраженной ХПН. Вместе с этим, воспаление и сосудистые изменения имеют место даже в этих группах, на что указывает увеличение численности эритроцитов в тканях собственной пластинки слизистой при тяжелой ХПН.

Как свидетельствуют полученные результаты, ХПН, даже легкой степени, длительностью 6 месяцев, у крыс приводит к значительным изменениям слизистой оболочки полости рта, заключающимся в атрофии эпителия, склеротической трансформации собственной пластинки слизистой оболочки,

стоматите и гингивите, сопровождающимся диффузной и очаговой лейкоцитарной инфильтрацией и сосудистыми изменениями.

© И.М. Миникеев, С.А. Ким, 2016

УДК 616.711.9

Л.Н. Осокина, О.И. Зайцева

студентка 5 курса специальности «Лечебное дело»

ХГУ им. Н.Ф. Катанова

г. Абакан, Российская Федерация

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «СЕВЕНСТЕПС»

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника или остеохондроз не только поражает всё большее количество взрослого населения нашей планеты, но и значительно молодеет. На сегодняшний день более 80% трудоспособного населения нашей планеты периодически беспокоят боли в позвоночнике. Остеохондроз - это не только проявление боли в позвоночнике или нарушение чувствительности в конечностях, это болезнь всего организма. И как доказывают множество исследований, остеохондроз оказывает непосредственное влияние фактически на все внутренние органы.

Цель исследования – оценка эффективности лечения в динамике болевого синдрома больных остеохондрозом позвоночника физиотерапевтическим аппаратом «СэвэнСтепС» за счет дифференцированного подбора технических характеристик излучения в соответствии с особенностями морфофункциональных нарушений в зоне воздействия.

Исследование проводилось на базе Республиканской клинической больницы им Г. Я. Ремишевской.

В исследовании принимало участие 25 человек в возрасте от 20 до 67 лет. Исследуемые были поделены на 2 возрастные группы: от 20 до 35 лет (юношеский и ранний зрелый возраст), с 35 до 67 лет – (поздний зрелый и пожилой возраст).

Производилось воздействие аппаратом «СэвэнСтепС» на зоны соответствующих пораженным мышцам и суставам сегментов в красном и инфракрасном диапазоне в течение 20 мин ежедневно 1 раз в день. Курс лечения предположительно 10 дней.

Действующими лечебными факторами аппарата «СэвэнСтепС» являются:

1. Светодиодное монохроматическое излучение красного диапазона.
2. Светодиодное монохроматическое излучение инфракрасного диапазона.
3. Магнитное поле специальной конфигурации.
4. Массажно-рефлекторно стимулирующее и компрессионное действие специального пояса из смеси собачьей и овечьей шерсти.

Также проводилось стандартизированное вертеброневрологическое обследование, включающее:

1. Оценку неврологического статуса по общепринятой схеме;
2. Опросник: Оценка боли, функционального и экономического состояния при хронических болях в спине (R. Watkins et al., 1986);
3. Шкалу пятибалльной оценки вертеброневрологической симптоматики;
4. Индекс мышечного синдрома (ИМС);
5. Количественную оценку восприятия боли: визуальная аналоговая шкала (ВАШ)

Динамика оценки боли, функционального и экономического состояния при хронических болях в спине (R. Watkins et al., 1986).

Оценка пациентами результатов комплексного лечения показала выраженное положительное влияние проведенной терапии на субъективное восприятие болевого синдрома пациентами обеих групп. Так, в динамике оценки боли, функционального и экономического состояния исходная субъективная оценка боли у пациентов первой группы составила в среднем 3,1 балла, на пятый день терапии –2,4, к десятому дню – 1,3; у пациентов второй группы исходное значение боли в среднем составило 4,5; на пятый день – 3,9; на десятый – 3 балла соответственно.

Объективизированная оценка терапии (шкала «Пятибалльная оценка вертеброневрологической симптоматики»)

По шкале пятибалльной оценки вертеброневрологической симптоматики исходная субъективная оценка боли у пациентов первой группы составила в среднем 2 балла, на пятый день терапии –1,5, к десятому дню – 1,2; у пациентов второй группы исходное значение боли в среднем составило 4,8; на пятый день – 3,5; на десятый – 2,6 балла соответственно.

Динамика индекса мышечного синдрома

В динамике индекса мышечного синдрома исходная субъективная оценка боли у пациентов первой группы составила в среднем 7,4 баллов, на пятый день терапии –6,1; к десятому дню – 4,5; у пациентов второй группы исходное значение боли в среднем составило 9,1; на пятый день – 7,7; на десятый – 6,2 баллов соответственно.

Динамика субъективной оценки боли по ВАШ.

По шкале «ВАШ» исходная субъективная оценка боли у пациентов первой группы составила в среднем 4,2 балла, на пятый день терапии –2,9, к десятому дню – 1,5; у пациентов второй группы исходное значение боли в среднем составило 6,4; на пятый день – 4,7; на десятый – 2,5 балла соответственно.

По данной работе можно сделать следующие заключения:

1. Применение аппарата «СэвэнСтепС» является эффективным средством лечения болевого синдрома больных остеохондрозом позвоночника на чистом фоне (без применение медикаментозных средств).

2. Аппарат «СэвэнСтепС» обладает дозозависимым действием с быстрым развитием болеутоляющего эффекта.

3. Эффект от лечения аппаратом «СэвэнСтепС» наступает не сразу, а постепенно. Это прослеживается во второй возрастной группе. Пациенты отмечают уменьшение выраженности боли, улучшение подвижности. В первой возрастной группе эффект наступает быстрее.

(©) Л.Н. Осокина, О.И. Зайцева, 2016

УДК 677.4; 616-006.6

А.Н. Северюхина

аспирант кафедры динамического моделирования и
биомедицинской инженерии
ФГБОУ ВПО "Саратовский государственный университет
имени Н. Г. Чернышевского
Г. Саратов, Российская Федерация

И.В. Видяшева

с.н.с. отдела клеточной инженерии
ОНИ наноструктур и биосистем
ФГБОУ ВПО "Саратовский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского
Г. Саратов, Российская Федерация

ТЕСТИРОВАНИЕ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «ФОТОСЕНС» С ПОМОЩЬЮ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

За последнее десятилетие отмечается стремительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи и слизистых оболочек. В некоторых странах эти показатели вышли на лидирующие позиции. Ежегодно во всем мире регистрируется 2-3 миллиона случаев рака кожи. Новообразования кожи весьма разнообразны, что объясняется сложным строением кожи, большим числом её структурных компонентов, каждый из которых может служить источником опухоли.

Ведущими методами лечения больных с новообразованиями кожи и слизистых оболочек являются хирургическое вмешательство и химиотерапия, которые в свою очередь имеют огромное количество побочных эффектов и

противопоказаний. Альтернативным методом лечения является фотодинамическая терапия (ФДТ). Данный метод незаменима в тех случаях, когда опухоль расположена в "неудобных" местах: на губе, в полости рта, на веке, на ушных раковинах. Хирургическая операция в таких случаях ведет к серьезным косметическим дефектам и функциональным ограничениям [1].

ФДТ – неинвазивный двухкомпонентный метод, составляющими которого являются низкоинтенсивное лазерное излучение и фотоактивное вещество-фотосенсибилизатор. При взаимодействии фотосенсибилизатора со светом определенной длины волны происходит химическая реакция, результатом которой является интенсивное выделение синглетного кислорода и образование других активных форм кислорода в ходе цепной реакции, что создает фототоксический эффект, приводящий к повреждению и гибели клеток, накопивших фотосенсибилизатор. Сенсибилизатор вводится в организм чаще всего внутривенно, но может применяться аппликационно или перорально. Вещества для ФДТ обладают свойством избирательного накопления в опухоли или иных целевых тканях (клетках). В качестве источника света в настоящее время используются лазерные установки, светодиоды позволяющие излучать свет определённой длины волны.

ФДТ также приводит к нарушению питания и гибели опухоли за счёт повреждения её микрососудов [2].

В настоящей работе проводится изучение фотодинамических свойств отечественного препарата «Фотосенс», включенного в структуру нетканого материала из нановолокон хитозана, полученного методом электроформования. «Фотосенс» представляет собой смесь натриевых солей сульфированного фталоцианина алюминия. В спектре поглощения этого фотосенсибилизатора наиболее интенсивная полоса находится в красной области спектра с максимумом в области 678 ± 2 нм.

Целью нашего исследования была оценка эффективности воздействия фотосенсибилизатора на культуры клеток, с дальнейшим использованием в противоопухолевой терапии.

В первой части эксперимента дермальные фибробласты человека культивировались в течение недели на исследуемом полотне. Для подтверждения адгезии клеток производили окрашивание Акридином Оранжевым (окрашивание по стандартным методикам). При детальном рассмотрении образца во флуоресцентном микроскопе с использованием светофильтра в синей области спектра наблюдалось ярко-зеленое свечение клеток.

Во второй части эксперимента полотно облучалось светодиодом АФС (аппарат фототерапевтический светодиодный) в течение 30 минут в локальную область. Тем самым вызывая фотодинамический эффект в последствии приводящий к гибели клеток.

Для подтверждения гибели облучаемых клеток использовали Пропидий-Йодид (окрашивание по стандартной методике). В результате вокруг места облучения АФС наблюдали фибробласты с оранжевым свечением ядра. Количество окрашенных таким образом фибробластов уменьшалось по мере удаления от центра облучения. Наличие такого свечения свидетельствует о начальных этапах гибели клеток.

Результаты настоящего исследования подтвердили, что культивируемые дермальные фибробласты человека являются удобной и адекватной моделью для изучения различных аспектов фотодинамического воздействия на клетки. Такая модель позволяет оценивать чувствительность этих клеток к компонентам фотодинамического воздействия (фотосенсибилизаторы и облучение), позволяет определять параметры лазерного облучения.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 12-03-33088 мол_a_вед.

Список используемой литературы:

1. E. Glassberg, L. Lewandowski, G. Lask, J. Uitto Laser-induced photodynamic therapy with aluminium phthalocyanine tetrasulfonate as the photosensitizer: differential phototoxicity in normal and malignant human cells in vitro // The Journal of Investigative Dermatology 022-202X/90/S03.50 (1990) 604-610
2. Maria C. DeRosa, Robert J. Crutchley Photosensitized singlet oxygen and its applications // Coordination Chemistry Reviews 233 /234 (2002) 351 -371

© А. Н. Северюхина, И.В. Видяшева, 2016

УДК 614.777

Таранова А.А.

студентка 5 курса Медико-психолого-социального
института, г. Абакан, Российская Федерация

Романова И.П.

к.б.н., доцент Медико-психолого-социального
института, г. Абакан, Российская Федерация

КАЧЕСТВО ВОДЫ И БЫТОВЫЕ МЕТОДЫ ЭФФЕКТИВНОГО ЕЁ УЛУЧШЕНИЯ

От качества питьевой воды во многом зависит здоровье и продолжительность жизни, уровень инфекционных заболеваний, генетических болезней, заболеваний почек, зубов, сердца, щитовидной железы, которые, принимая массовый характер, снижают работоспособность населения и требуют значительных затрат на медицинское обслуживание и лечение [1, с. 32-34].

Основной причиной неудовлетворительного по санитарно-химическим показателям качества питьевой воды в сельской местности Республики Хакасия являются природные особенности воды и отсутствие очистных сооружений.

Целью нашего исследования - оценить химический состав водопроводной питьевой воды, используемой населением в пгт. Усть-Абакан, с. Зеленое, с. Московское, с. Солнечное Усть-Абаканского района республики и определить эффективные методы бытовой очистки воды на примере воды в п.г.т. Пригорск. В соответствии с поставленной целью решались следующие задачи: оценить качество питьевой воды подаваемой населению; изучить характер изменения содержания химических веществ в водопроводной воде п.г.т. Пригорск при использовании бытовых методов очистки.

Оценка качества воды в населенных пунктах Усть-Абаканского района проводилась по литературным данным [2, с. 57-60] и сведений филиала ФБУЗ «ЦГиЭ в Республике Хакасия в г.Черногорск» за период 2008-2011гг. Субъективная оценка населением качества водопроводной воды в п.г.т. Пригорск устанавливалась с помощью анкетирования. Опрошено 110 человек, проживающих в населенном пункте более 5 лет. Отбор проб и лабораторные исследования воды проводились по общепринятым методикам [3, с. 416]. Всего отобрано 14 проб водопроводной воды. Исследования осуществлялись на базе лаборатории ФГБУ Государственной станции агрохимической службы «Хакасская». Анализу подвергались пробы воды по трем схемам: сразу после отбора из разводящей сети и далее: после отстаивания через 2, 4, 6, 12 и 24 часа; после последующего кипячения в течение 20 минут; подвергшиеся фильтрации через бытовой фильтр «Барьер».

В результате гигиенической оценки установлено, что водопроводная вода в исследуемых населенных пунктах района имеет благоприятные органолептические свойства и по показателям - запах, привкус, цветность, мутность отвечает требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01. Отмечается повышенная

минерализация воды в п.г.т. Пригорск (1380 мг/дм³), с.Солнечное (1135,4 мг/дм³) и пгт.Усть-Абакан (1283 мг/дм³). Общая минерализация питьевой воды с.Московское (965,75 мг/дм³) и с.Зеленое (765 мг/дм³) соответствует гигиеническим нормативам питьевой воды. Водопроводная вода имеет повышенную жесткость в с.Московское - 8,28 мг-экв/ дм³, в п.г.т. Усть-Абакан – 8,7 мг-экв/ дм³. Содержание фтора в питьевой воде с.Солнечное (3,98 мг/дм³) и с.Зеленое (5,47 мг/дм³) превышает гигиенический норматив в 3 и 5 раз. В с. Московское водопроводная вода характеризуется повышенной концентрацией железа (0,61 мг/ дм³), которая превышает ПДК в 2 раза. Анализ результатов анкетирования показал, что от 53% до 76% респондентов п.г.т.Пригорск, п.г.т. Усть-Абакан, с. Зеленое, с.Московское, с.Солнечное Усть-Абаканского района убеждены о наличии связи между имеющимися у них заболеваниями и качеством питьевой воды. В анкетах респонденты указали наличие хронических заболеваний: в п.г.т. Пригорск - сердечно-сосудистой и пищеварительной систем; п.г.т.Усть-Абакан – мочеполовой и пищеварительной систем; с.Московское – мочекаменная болезнь, язвенная болезнь желудка и артриты; с.Солнечное и с.Зеленое – мочекаменная болезнь, флюороз, желчекаменная болезнь и артриты. По результатам объективных исследований и субъективной оценки качество воды, подаваемой населению в изучаемых населенных пунктах, нуждается в дополнительном улучшении. Согласно анкетным данным в домашних условиях для улучшения качества питьевой водопроводной воды население используют кипячение, отстаивание и бытовые фильтры.

Исследованием установлено, что из 30 исследованных химических показателей по 24 показателям вода п.г.т. Пригорск соответствуют гигиеническим требованиям и не отвечает по содержанию взвешенных веществ (3,0мг/л), общей жесткости (10,8мг-экв/л), сухому остатку (1380мг/л),

концентрации магния ($86,3 \text{ мг/дм}^3$), кальция ($74,0 \text{ мг/дм}^3$), радона ($93,84 \text{ Бк/л}$), α -активность ($0,84 \text{ Бк/л}$) и нуждается в дополнительном улучшении.

При использовании различных методов улучшения качества воды установлено, что концентрация 12 исследуемых показателей (содержание взвешенных веществ, карбонат ионов (HCO_3), кальция, магния, хлоридов, фосфатов, фтора, нефтепродуктов, нитратов, радона, а так же сухой остаток и общая жесткость) имеют различную динамику снижения в зависимости от выбора метода очистки. Метод 20 минутного кипячения воды позволяет уменьшить в 2,8 и 3,7 раза концентрацию карбонат ионов и нефтепродуктов, в 1,5 и более раза содержание кальция и магния, хлоридов, нитратов, общую жесткость и сухой остаток, на 20% содержание фосфатов. Бытовой фильтр снижает содержание в воде взвешенных веществ в 3 раза, в 2 раза концентрацию фтора и на 35% концентрацию радона и удельную α -активность воды. Наибольшее снижение фтора в воде – в 3,7 раз происходит после очистки фильтрацией и 20 минутного кипячения (с $0,78$ до $0,21 \text{ мг/дм}^3$).

Выводы: 1. Основными недостатками в качестве водопроводной воды в исследуемых населенных пунктах является повышенная минерализация (п.г.т. Пригорск, с.Солнечное, пгт.Усть-Абакан), общая жесткость (п.г.т.Пригорск, в с.Московское, п.г.т. Усть-Абакан), высокое содержание фтора (с.Солнечное, с.Зеленое), железа (с.Московское) и взвешенных веществ (п.г.т.Пригорск). Качество воды, подаваемой населению в изучаемых населенных пунктах, нуждается в дополнительном улучшении.

2. Большая часть респондентов считают, что водопроводная вода влияет на их здоровье. Для улучшения качества воды используют бытовые фильтры и метод кипячения.

3. Бытовые методы очистки воды фильтрация и кипячение являются эффективными по улучшению ее качества. Метод 20 минутного кипячения позволяет снизить в 2 и более раза содержание карбонат ионов (HCO_3),

нефтепродуктов, в 1,5 и более раза концентрацию кальция, магния, хлоридов, нитратов, общую жесткость и сухой остаток, на 20 % содержание фосфатов. Использование бытового фильтра успешно позволило в 3 раза снизить содержание в воде взвешенных веществ, в 2 раза концентрацию фтора, на 35% радона и удельную α -активность.

Список использованной литературы:

1. Борзунова Е.А. Оценка влияния качества питьевой воды на здоровье населения / Е.А.Борзунова, С.В.Кузьмин, Р.Л.Акрамов, Е.Л. Киямова // Гигиена и санитария.- 2007.- № 6- С.32-34

2. Романова, И.П., Тарасенко, С.Н., Сафонова, О.А Химического состава питьевой воды и соматическая заболеваемость населения (на примере отдельных населенных пунктов Усть-абаканского и Алтайского районов Республики Хакасия)/ Актуальные проблемы медицины. Материалы 14-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Абакан, 2011, стр.57-60

3. Руководство к лабораторным занятиям по коммунальной гигиене: Учеб. Пособие / Е.И. Гончарук, Р.Д. Габович, С.И. Гаркавый и др.; под ред. Е.И.Гончарука. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990. – 416 с.

© А.А. Таранова, И.П. Романова, 2016

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 314.335.044

Н.Л. Большакова

Ст. преподаватель факультета философии и социологии

Башкирский государственный университет

Г. Уфа, Российская Федерация

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ

Вопрос профилактики абортов – это, без преувеличения, вопрос национальной безопасности. По данным ВОЗ, ежегодно в мире выполняется примерно 46 миллионов искусственных абортов, что составляет 22 % от числа наблюдавшихся беременностей.

Несмотря на значительное снижение числа абортов в отношении к количеству живорождений, наблюдаемое с середины 1990х годов в странах бывшего СССР [3], уровень абортов здесь остаётся одним из высочайших в мире. В 2001 году в России родились 1 млн. 320 тыс. детей, а абортов было произведено 1 млн. 800 тыс. По данным ООН на 2004 год Россия находилась на первом месте по количеству абортов (53 аборта на 1000 женщин) [4]. В России в 2006 году было зарегистрировано 1 млн. 582 тыс. абортов.

Как видим, искусственный аборт является одним из широко применяемых методов планирования семьи и в определенной степени оказывает влияние на уровень рождаемости в стране. Основными причинами искусственного аборта являются желание женщины ограничить число детей в семье или вообще их не иметь, неблагоприятный психологический климат в семье, невозможность (или нежелание) сочетать работу или учебу с рождением и воспитанием ребенка, что особенно характерно для молодых семей, а также наличие маленького ребенка, многодетность, болезнь одного из членов семьи, неудовлетворительные материально-бытовые условия и др.

Высокая частота искусственных абортов во многом обусловлена низким уровнем информированности населения о высокоэффективных методах и средствах контрацепции, недоступностью их для большей части населения, а также отсутствием сети специализированных учреждений (подразделений, кабинетов), занимающихся вопросами планирования семьи, включая организацию работы по контрацепции. Искусственные аборты обуславливают большие медико-демографические и экономические потери, так как приводят к росту гинекологической заболеваемости, бесплодию, способствуют возникновению самопроизвольных абортотв и преждевременных родов при последующих беременностях, повышению уровня материнской и перинатальной смертности[2].

Ошибочно полагать, что аборт оказывает влияние только на женщину. Он, так или иначе, влияет на мужа, родственников, близкое окружение, создавая трудности в семейной жизни, порой, непонимание между супругами. Поэтому так важен вопрос профилактики абортотв. В первую очередь, профилактика абортотв включает в себя предоставление женщине и её близкому окружению полной и достоверной информации о последствиях абортотв – физических и духовных.

Профилактика абортотв – понятие широкое и многоаспектное. Методы профилактики можно подразделить на *медицинские и социальные*.

Основным методом медицинской профилактики искусственных абортотв является внедрение современных контрацептивных средств. Использование женщинами репродуктивного возраста современных методов и средств контрацепции приводит к снижению искусственных абортотв и не оказывает в последующем отрицательного влияния на состояние здоровья женщин, детородную функцию, а также на уровень рождаемости. Метод контрацепции подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи. Различают несколько методов контрацепции:

- *механические* контрацептивы, интерес к ним возрос в связи с тем, что доказана их профилактическая роль в отношении венерических заболеваний, в том числе и ВИЧ – инфекции. Наиболее распространенными являются кондомы, или мужские презервативы. Женщины используют из механических средств влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки, которые вводятся до полового сношения;

- *химические*, или спермицидные, контрацептивы составляют довольно широкий ассортимент в виде кремов, паст, порошков, аэрозолей и т.д. Механизм действия этих контрацептивов основан на спермотоксическом эффекте;

- *физиологический метод*, или ритм – метод, контрацепции основан на физиологической стерильности женщины в начале и конце менструального цикла. Но этот метод не рекомендуется в случае эмоциональных или физических перегрузок, смены климата, нерегулярного менструального цикла и после аборта;

- *внутриматочная контрацепция* (ВМК) наиболее распространена в нашей стране. Внутриматочные контрацептивы отвечают основным требованиям, предъявляемым к противозачаточным средствам: они высокоэффективны (до 97%), не оказывают влияния на организм, просты в применении, доступны для любых социальных групп, их можно применять длительно и непрерывно. Существует два основных вида ВМК: так называемые инертные (не содержащие химических препаратов) и медикаментозные.

- *оральная гормональная* контрацепция в настоящее время считается наиболее эффективной, но она противопоказана при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, печени, сахарном диабете и др.;

- *прерванное половое сношение* является одним из распространенных методов контрацепции. К сожалению, этот метод нарушает физиологию полового акта и отрицательно влияет на женский и мужской организмы;

- *хирургические методы* стерилизации мужчин и женщин, введение подкожных имплантантов, обеспечивающих контрацепцию сроком до 5 лет [5, с. 5].

Подбор контрацептивов должен быть индивидуальным, делать это должен только врач.

К *социальным* методам профилактики нежелательной беременности можно отнести следующие направления:

1. Распространение информации: книги, листовки, брошюры, видеоматериалы, которые должны находиться в широком доступе; информационные стенды в женских консультациях; разработка социальной рекламы.

2. Эмоциональное воздействие: проведение акций, флешмоб, конференций, презентаций; проведение фото- и художественных выставок.

3. Пропаганда вреда аборта, методов контрацепции: проведение бесед со школьниками и студентами о семейных ценностях, методах планировании семьи, профилактики абортотв и способах контрацепции; организация мероприятий, направленных на профилактику нежелательной беременности и повышению культуры планирования семьи; проведение тематических конкурсов, фестивалей.

4. Предоставление альтернативы: необходимо учитывать, что у людей действительно может быть очень тяжелая финансовая или семейная ситуация и предусмотреть возможность материальной, финансовой, юридической помощи.

5. Оказание социально-психологической помощи: создание центров помощи беременным и их семьям в трудной ситуации; организация волонтерского движения, обучение специалистов в области планирования семьи.

6. Профилактика на законодательном уровне: введение обязательного преабортного консультирования разработка законодательных актов в области

охраны материнства, детства; уголовное наказание за производство нелегальных аборт и детоубийство.

Данные литературы, официальной статистики, результатов научных исследований, опыта работы практического здравоохранения позволили определить пути дальнейшего снижения частоты аборт, осложнений и летальности при них и сохранения репродуктивного здоровья женщин:

- воспитание подростков в условиях возрождения семейных ценностей и нравственных устоев;
- расширение процесса информированности населения по предупреждению нежелательной беременности;
- поддержка ответственных добровольных решений о деторождении, методах регуляции фертильности по личному выбору;
- содействие в вопросах образованности и выбора средств и методов контрацепции;
- углубление программы по информации, образованию и консультированию в поддержку ответственного материнства и отцовства и охраны репродуктивного здоровья;
- широкое внедрение эффективных средств и методов контрацепции для профилактики аборт, особенно среди женщин группы риска, подростков, женщин после аборт и родов;
- повсеместная доступность квалифицированной медицинской помощи женщинам, вынужденным прибегать к прерыванию беременности;
- соблюдение условий выполнения медицинского аборт с привлечением квалифицированного персонала и обязательным обезболиванием;
- использование консервативных методов в случаях прерывания беременности у нерожавших женщин и в поздние сроки по медицинским и социальным показаниям;

- снижение частоты криминальных абортсв путем повышения информированности о законодательных актах и регламентирующих документах по искусственному прерыванию беременности в средствах массовой информации, методических материалах и специальной литературы для населения;
- прерывание беременности в поздние сроки и лечение женщин с серьезными осложнениями абортсв в многопрофильных стационарах, располагающих всеми возможностями для оказания квалифицированной помощи в полном объеме с использованием современных технологий, с целью снижения материнской смертности от абортсв;
- динамическое наблюдение женщин после прерывания беременности.

На современном этапе наряду с расширением мероприятий по профилактике абортсв путем внедрения эффективных средств контрацепции особенно актуальной становится проблема безопасного абортсв, который еще долго будет оставаться одним из методов прекращения нежелательной беременности.

Необходимость проведения профилактической и реабилитационной работы определяется теми осложнениями, которые встречаются после абортсв. Частота осложнений искусственного прерывания беременности, по данным российских авторов, колеблется в широких пределах: от 1,6 до 52% [1, с. 15]. Особенно значимы эти осложнения тем, что влияют в последующем на генеративную функцию женщины. Наиболее часто встречаются воспалительные заболевания органов малого таза. Нередко воспалительные процессы в органах малого таза принимают затяжное хроническое течение, являясь причиной выраженных анатомических изменений гениталий, приводящих нередко к бесплодию, невынашиванию беременности и возникновению внематочной беременности.

Поиск эффективных мер профилактики абортсв и реабилитации после производства аборта можно разделить на несколько направлений:

- выявление групп риска по производству абортов;
- обеспечение им консультативной помощи по методам контрацепции;
- оказание женщинам социальной и психологической помощи, как до аборта, так и после него;
- проведение преабортной медикаментозной профилактики;
- лечение медицинских осложнений, включая применение медикаментозных средств, активное использование физических факторов, местной терапии;
- обеспечение индивидуальной контрацепции;
- создание системы диспансерного наблюдения за женщинами, перенесшими прерывание первой беременности [6]

В заключение следует сказать, что профилактика абортов и их осложнений - важная медико-социальная проблема, решить которую возможно только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения.

Список использованной литературы:

1. Кулаков В.И. // Планирование семьи в Европе. – М., 1996. – № 2. – С. 15.
2. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://mirslovarei.com>
3. Сакевич В. Аборт или планирование семьи? // Демоскоп Weekly – № 279 – 280 5 - 18 марта 2007. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly>
4. Статистический отдел ООН [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.un.org/ru/>

5. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: учеб. для студ. проф. учеб. заведений – 4 –е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – с.53

6. Ткаченко Л.В., Раевский А.Г. Основные пути профилактики абортотв и их осложнений// Гинекология. – журнал для практических врачей. – 2004. – том 06/ № 3.

© Н.Л. Большакова, 2016

УДК 331.6:371.044.4

Вавулина А.С.

Кандидат экономических наук,
Доцент кафедры «Управление АПК»

Федькина А.В.

Студент 2 курса направления
подготовки «Экономика»

г. Тюмень, ФГБОУ ВПО «ГАУ Северного Зауралья»

ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Одной из самых уязвимых и восприимчивых к различным социальным изменениям возрастных групп является молодежь, так как она находится в состоянии формирования системы установок, принципов, поэтому любые изменения, события, происходящие в обществе, оказывают значительное влияние на их ценностный мир, стратегии поведения в различных областях жизнедеятельности, в том числе и в сфере занятости.

В связи с переходом к рыночной экономике молодежь столкнулась с новыми экономическими и социальными трудностями. Растущая безработица

для многих молодых людей представляет серьезную проблему, которая, как правило, носит долгосрочный характер. Наиболее уязвимой в современных условиях является молодежь села, так как именно у нее велика вероятность остаться без работы и не получить качественного образования.

Тюменская область характеризуется достаточно молодым составом населения, поскольку молодежь в возрасте 15 – 29 лет по состоянию на начало 2013 года составляет 26,2% (или более 800 тыс. человек). Поэтому изучение проблемы занятости сельской молодежи и ценностных ориентаций современной сельской молодежи и ее социально-экономической активности как никогда своевременно и актуально.

Для выявления ценностных ориентаций современной сельской молодежи было проведено социологическое исследование в форме анкетирования среди молодежи в возрасте 14 – 23 лет. Общее число респондентов, принявших участие в опросе составило 286 человек.

Как показали результаты опросов, наивысшей ценностью современной сельской молодежи является семейные ценности (58,7%), на втором месте в этом списке является потребность в организации культурного досуга (16,5%), на третьем месте стоят заботы об экологической безопасности – 12% и экономическая стабильность – 8,3%.

Выбор профессии – это достаточно серьезный вопрос, к которому стоит подходить обдуманно. Во-первых, нужно учитывать свои личные интересы. Во-вторых, оценить собственные способности. В-третьих, проанализировать соответствие своих личностных качеств с теми качествами, наличия которых требует выбранная профессия. В-четвертых, изучить возможные жизненные перспективы, которые даст та или иная профессия.

А также перед сельской молодежью стоит значимый вопрос – остаться в сельской местности или переехать в город. Многие сразу же не задумываясь, переезжают в город, а другие остаются трудиться на родине. Что с этим

связано, чего не хватает и не устраивает, нынешнюю сельскую молодежь, может быть это престиж, низкая заработная плата, или что-то другое, это мы и решили выяснить.

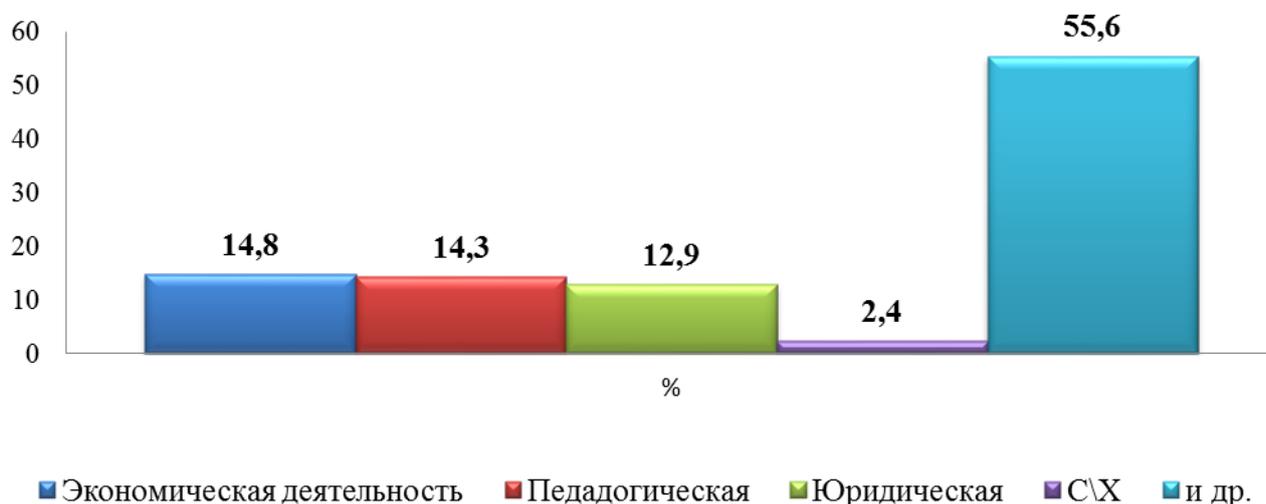


Рисунок 1- Приоритеты при выборе профессии

Стоит определиться с желаниями современной сельской молодежи. Самые приоритетные профессиональные деятельности среди опрошенных является экономическая, педагогическая и юридическая, в процентном соотношении они распределились, как 14,8%,14,3%,12,9% соответственно. За деятельность в сельском хозяйстве отдали предпочтение наименьшее кол-во человек, что составляет 2,4%. Причем это из них 64% девушек.

Переход к рыночным отношениям значительно обострил проблему занятости молодежи. На селе эта проблема стоит остро, что связано, прежде всего, с резким спадом производства и сокращением рабочих мест в основной отрасли сельской экономики - сельском хозяйстве. Причины не желая трудиться в сельской местности различны, и они взаимодействуют между собой. Ответы на вопрос: «Назовите причины, по которым Вы не желаете трудиться в сельской местности?», распределились следующим образом: самая главная причина - низкая заработная плата (37,08%), второй по значимости

причиной идет отсутствие перспектив (23,9%), далее это недостаток рабочих мест (8,9%) и престиж (2,8%).

Как показали результаты опроса, основными бедами села, по мнению респондентов, являются: безработица (24,1%), недостаточные возможности получения профессионального образования (19,07%), алкоголизм (16,8%), недостаток развлечений (10,6%), пассивность, безынициативность людей (6,7%) Наиболее существенной проблемой в этом списке является безработица, где состояние сельского рынка труда характеризуется крупной скрытой безработицей (неофициально – 242,9 тыс. человек), с одной стороны, и низким уровнем официально зарегистрированных безработных (официально – 62,3 тыс. человек), с другой (рис.2)

Отрицательные социальные последствия безработицы заключаются в следующем:

1. Обострение криминогенной ситуации. Безработица ведет к алкоголизму, пьянству, наркомании, совершению противоправных поступков. Сейчас в России в криминализации общества винят и безработных, статистика подтверждает рост численности осужденных трудоспособного возраста, не принимавших участия в общественном производстве. Высокий уровень безработицы среди молодежи отрицательно влияет на уровень рождаемости, количество браков и разводов. Практика показала, что до 60% заключенных к моменту осуждения не работали. По некоторым данным, увеличение безработицы на 1 % приводит к росту преступности на 8%.

2. Усиление социальной напряженности. К негативным последствиям безработицы нужно отнести гражданское беспокойство в обществе, вызванное превышением допустимого уровня безработицы. Её критической величиной принято считать 10-12 %.



Рисунок 2 – Скрытая и официально зарегистрированная безработица в Тюменской области

3. Рост количества физических и душевных заболеваний. Социальный стресс, испытываемый безработными, ухудшает здоровье человека, все больше людей подвержено психическим расстройствам.

4. Увеличение социальной дифференциации. Снижая доходы семей, безработица усиливает дифференциацию населения по уровню жизни, что противоречит понятию привычного уравнительного распределения, укоренившегося в сознании советских людей. Требуется время, чтобы население осознало, что такой характер распределения сдерживает рост эффективности общественного производства, пагубен для развития государственности, да и для человеческого потенциала.

5. Снижение трудовой активности и потеря квалификации. По мнению опрошенных, так же были выявлены факторы, которые повлияют на снижение безработицы на селе. Самыми существенными факторами, которые должны координально снизить уровень безработицы являются восстановление крупных комплексных сельскохозяйственных предприятий (30,8%), проведение на местах профессиональное обучение и переподготовку (17,7%), расширение количества предприятий культурно-досуговой сферы (15,5%), а так же создавать условия для развития фермерский хозяйств и ЛПХ (11,3% и 5,9%).

Единого способа борьбы с безработицей не существует, в любой стране, области, регионе для решения этой проблемы приходится использовать различные методы. Как показывают исследования, занятость молодежи на селе напрямую зависит от развитости сельской инфраструктуры. В целом развитие сельской инфраструктуры включает в себя такие аспекты как: восстановление жилищного фонда (10,9%); создание благоприятных социально-бытовых и культурно-досуговых условий (33,05%); улучшение транспортного сообщения (17,6%), и только 10% опрошенных всё устраивает (рис. 3)

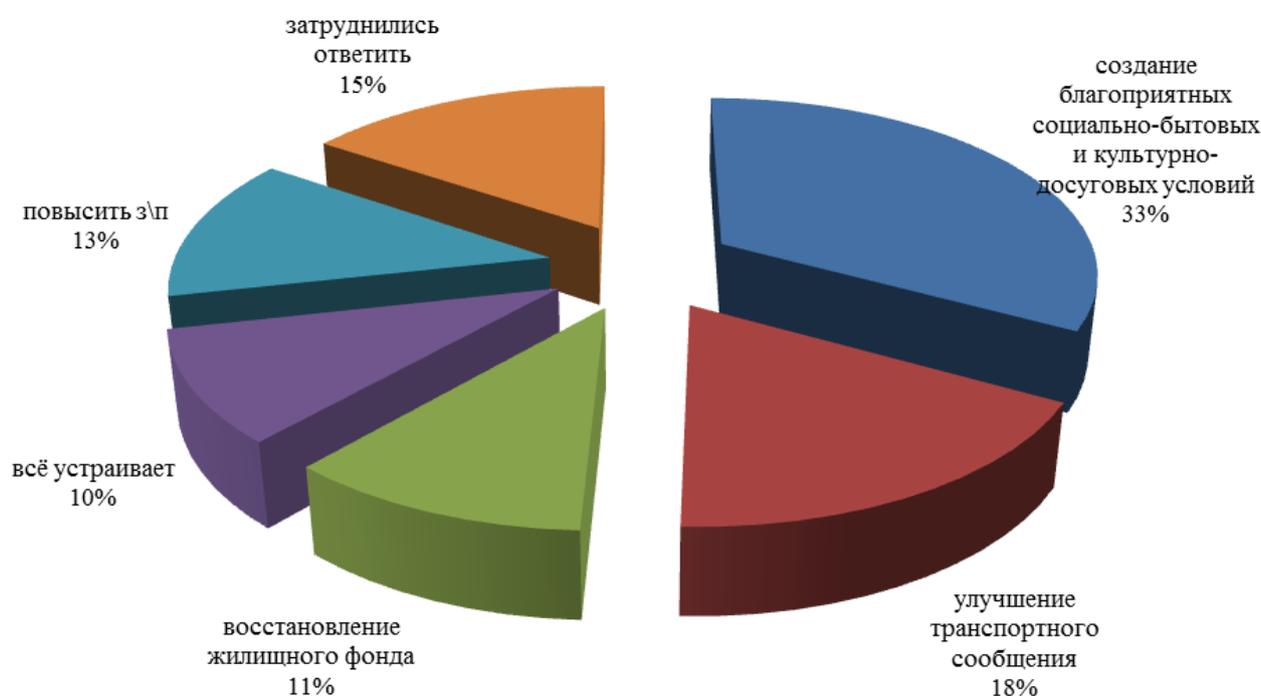


Рисунок 3 – Аспекты развития сельской инфраструктуры

Следовательно, следует делать опор именно на эти факторы. Например, если рассматривать жилищный фонд, то лучше всего строить дома на 2-4 хозяина с прилегающими к ним приусадебными участками, чтобы у населения была возможность вести свое личное подсобное хозяйство, то есть выращивать сельскохозяйственные культуры и животных, в том числе и с возможностью ее дальнейшей реализации, так как многоквартирные дома требуют больших капиталовложений. И главное, что должно ставиться перед аграрным

образованием – это выделение группы желающих работать на селе и всяческое содействие им как в плане подготовки, так и в плане реального стимулирования.

© А.С. Вавулина, 2016

© А.В. Федькина, 2016

УДК 304

Т.С.Ибрагимов

студент 1 курса магистратуры социологического факультета
Саратовский государственный университет
Г. Саратов, Российская Федерация

ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАМКАХ ФИТНЕСА

Представления о здоровье и здоровом образе жизни изменились в представлении россиян, по сравнению с эпохой СССР. Это связано с отсутствием в современной России достойной пропаганды здорового образа жизни, а также преобладанием новых ценностей, свойственных рыночным отношениям. Так, по мнению вице-президента Центра независимых, социологических исследований Санкт – Петербурга Э.А. Фомина наблюдается тенденция к конвертированию здоровья в другие виды капитала¹[1, с. 41]. Исходя из этого осознание роли здоровья в представлении граждан снижается. В качестве подтверждения данной точки зрения выступает исследование А.Е. Гурова. При выяснении у студентов критериев необходимых для карьерного роста (по убыванию) являются связи, знание компьютера и иностранного языка,

¹ Фомин Э.А., Фёдорова Н.М. «Стратегии в отношении здоровья» // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 40.

хорошее образование, презентабельная внешность и здоровье[2, с².43]. Исходя из этого, можно сделать вывод, что здоровье рассматривается исключительно с эксплуататорской точки зрения. При этом многие забывают о том, что роль здоровья и здорового образа жизни способна определять трудовую деятельность человека.

Кроме представленных учёных, проблемное поле социологии спорта и здоровья рассматривали такие учёные как Корсаевская Т.В.. Интерпретацию основных проблем и концепций данной дисциплины привёл в своей работе Столяров В.И. Так же среди исследователей можно выделить Белову Н.И.³, Фомина Э.А.[3, с. 84]. Кроме того, следует выделить Хабибуллина К.Н., который рассматривал динамику факторов риска и роль профилактики здоровья среди граждан⁴[4, с. 141].

В рамках социологии здоровья и социологии спорта рассматриваются разные аспекты, связанные со спортивной активностью населения, но их характерной особенностью является направленность на определённую группу населения, преимущественно молодёжь. Так же имеет место быть региональный аспект изучаемой проблемы. Исходя из этого, нельзя проецировать результаты проведённых ранее исследований на г. Саратов.

Понимание здорового образа жизни интерпретируется учёными по разному. Так представители философско-социологического направления (П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани

² Гуров А.Е. «Физкультурно-оздоровительная работа в учреждениях начального и среднего профессионального образования» // Среднее профессиональное образование. 2010. № 8. С. 43-47

³ Белова Н.И. «Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодёжи» // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86

⁴ Хабибуллин К. Н. Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 141

между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы — укрепление здоровья индивидуума. К.Н. Хабибуллин рассматривая здоровый образ жизни определяет его как «внимательное и грамотное отношение к своему здоровью, ровное и разумное поведение, рациональное питание, занятия физкультурой, отказ от курения; упорядочение приема алкоголя, закаливание, дружба с природой»⁵[5, с. 146].

Затрагивая актуальность данной темы, следует отметить, что на сегодняшнее время фитнес - культура затрагивает различные сферы жизнедеятельности граждан – досуг, духовные и материальные ценности, быт и т.д. Рассматривая современный образ жизни россиян, можно утверждать о преобладании в нём стресс-факторов, которые способствуют негативному влиянию на здоровье. Кроме стресс-факторов, особое внимание заслуживает проблема пониженной двигательной активности. Так ввиду отсутствия двигательной активности человек не способен полностью реализовать возможности данные ему от природы. В связи с этим изучение роли фитнеса среди граждан, как эффективного способа заботы о здоровье является актуальным в настоящее время.

Объектом данного исследования являются представители различных поколений: молодёжи, поколений старшего и среднего возраста, проживающие в г. Саратове.

Предметом исследования является отношение горожан к фитнесу и здоровому образу жизни.

Список используемой литературы:

1. Фомин Э.А., Фёдорова Н.М. «Стратегии в отношении здоровья» // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 40.

⁵ Хабибуллин К. Н. Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 146

2. Гуров А.Е. «Физкультурно-оздоровительная работа в учреждениях начального и среднего профессионального образования» // Среднее профессиональное образование. 2010. № 8. С. 43-47
3. Белова Н.И. «Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодёжи» // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86
4. Хабибуллин К. Н. Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 141
5. Хабибуллин К. Н. Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 146

© Т.С. Ибрагимов, 2016