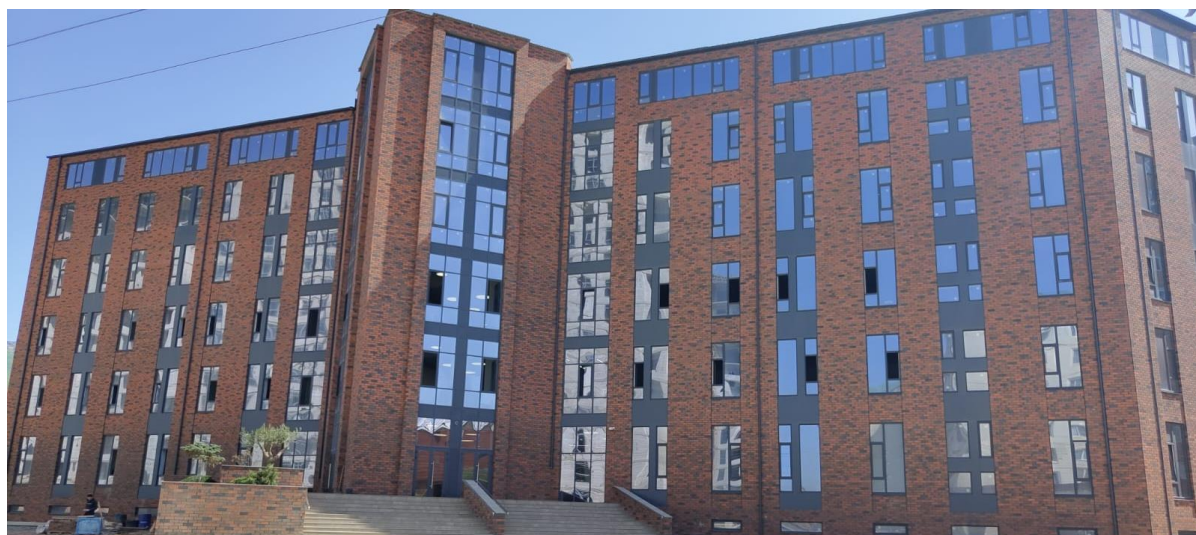


**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ БАШЛАРОВА»**

**Материалы
Всероссийской
научно - практической конференции**

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ



Махачкала – 2024

УДК 008:351.858

ББК 7127

А-43

А-43 Актуальные вопросы современной науки: Материалы Всероссийской научно - практической конференции. / Под редакцией Ю.М. Гусейнов. – Махачкала: АЛЕФ, 2024. – 198 с.

В сборник включены доклады и выступления участников Всероссийской научно - практической конференции, которая состоялась 20 мая 2024 г. в г. Махачкала. В материалах конференции анализируются проблемы медицинской науки, а также различные актуальные проблемы современности.

Данный сборник рассчитан на работников государственной службы, местного самоуправления, общественных организаций, научных и педагогических работников, студентов средних и высших учебных заведений, а также может быть интересен широкому кругу читателей.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ I.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

- Абдуллаев М.Г., Магомедова М.М., Магомедов М.М.** «Новые катализаторы синтеза противотуберкулезного препарата» 7
- Абдуллаев М.Г., Магомедова М.М., Нурмагомедова У.М.** «Новые палладийполимерные катализаторы в синтезе эналаприла» 18
- Абдурахманов Р.Г.** «Температурная зависимость вызванных потенциалов коры больших полушарий мозга крыс» 23
- Адилев Р.С., Магомедова М.Ш., Мутухова З.А.** «Проблема абортов в России» 30
- Ахмедов Ш.Н., Караханов В.А., Магомедов Р.С., Темиров А.Т.** «Автоматизированный процесс протезирования по цветовому критерию в стоматологии» 38
- Багавудинова Д.Г., Омаров З.Г.** «Исследование влияния термического распада молекул этилового спирта в смесях с водой на его свойства» 40
- Галактионова Н.И., Газиев М.Г.** «Мониторинг основных показателей студентов научно-клинического центра имени Башларова» 50
- Гусейнов Н.М., Абдурахимова Р.Ш.** «Оценка эффективности применения фторидных лаков в профилактике кариеса» 52
- Идрисов К.Г., Абдулазизов Г.Г.** «Влияние техносферы на видовой и численный состав семейства слепней (diptera, tabanidae) в условиях Дагестана» 57
- Картаев Д.Б.** «Биомаркеры слюны в диагностике заболеваний» 60
- Магомедов М.С., Абдурахимова Р.Ш.** «Эффективность применения мануальной и электрической зубных щеток в ежедневном гигиеническом уходе за полостью рта у взрослых» 63

| | |
|---|-----|
| Муталимова Д.Ш. «Влияние табакокурения на микрофлору ротовой полости»..... | 67 |
| Нагдиева С.С. «Современные тенденции развития рынка стоматологических услуг»..... | 69 |
| Нагдиева С.С., Муртазалиева Г.М. «Проблемы экономики здравоохранения региона»..... | 73 |
| Султангаджиева Х.Г. «Исторические аспекты в изучении акушерских кровотечений» | 78 |
| Темиров А.Т., Магомедова М.М. «Электростимуляция моторных функций желудочно-кишечного тракта» | 82 |
| Галактионова Н.И., Абакаров М.А., Умаров У.У. «Современные инструменты, используемые в эндодонтическом лечении каналов зубов»..... | 88 |
| Чалаева С.А. «Исследование экологического состояния и определение качества природных вод озер турали» | 91 |
| Шахбанова З.И., Цахаева Ш.Ц., Гадисова К.А., Казибекова Г.С., Темиров А.Т. «Медико-биологические исследования на основе систем с переменными параметрами»..... | 94 |
| Шейхова Р.О., Ибрагимова Н.М. «Аутотрансплантация зубов» | 97 |
| Шурыгина Ю.Ю. «О подготовке эргореабилитологов в России и Бурятии» | 102 |

СЕКЦИЯ II.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

| | |
|--|-----|
| Абдулаева П.З., Османова А.А., Абдулаева Х.С. «Воспитательно-образовательный процесс с использованием современных педагогических и информационных технологий, обеспечивающих формирование будущего специалиста в медицинском вузе»..... | 108 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Абдулаева П.З., Османова А.А., Абдулаева Х.С. «Синергетический подход к организации образовательного процесса в вузе - как педагогическое мастерство преподавателя»..... | 113 |
| Абдулаева П.З., Османова А.А., Абдулаева Х.С. «Важные аспекты личности человека о здоровом образе жизни и пагубной зависимости вредных привычек» | 118 |
| Абдусаламов М-П. Б., Бедагаева М.Р. «Проблема фальсификаций великой отечественной войны и историческая правда» | 123 |
| Абдусаламов М-П.Б., Магомедова М.Ш. «Гуманизм и постиндустриальное общество: проблемы сохранения человечности индивида в глобализирующемся мире» | 126 |
| Агамирзаева А.Р. «К вопросу о выделении медицинской лингвистики как нового научного направления» | 129 |
| Вильданова Г.Б. «О взаимосвязи религиозно-мировоззренческих и социально-педагогических проблем» | 133 |
| Гусейнов Ю.М. «Синкретизм норм адата, шариата и законов российской империи во второй половине XIX-начале XX вв.: на примере кумыкского народа»..... | 140 |
| Гусейнов С.М. «Религия и религиозные святыни в селении Эндирей в XX веке» | 146 |
| Гусейнова Б.М. «Товарно-потребительские показатели качества плодов местных сортов абрикосов, выращиваемых в условиях горного Дагестана»..... | 148 |
| Магдиева Н.Т., Бедагаева М.Р. «Роль философии в медицинском образовании»..... | 155 |
| Магдиева Н.Т., Газимагомедова С.К. «Учебный процесс как фактор повышения качества жизни студентов» | 160 |
| Магдиева Н.Т. «Роль студенческой науки в медицинском вузе на современном этапе»..... | 164 |

| | |
|--|-----|
| Мартыненко А.В. «Исламофобия как фактор дестабилизации этноконфессиональной ситуации в современной России» | 168 |
| Мутухова З.А. «Проблема коммерциализации трансплантации в стоматологии» | 172 |
| Хомченко О.А., Агаджанян Э.А. «Этнография как один из популярных социологических методов» | 177 |
| Шахманова З.Э. «Некоторые проблемные вопросы лакского словообразования» | 181 |
| Шахманова З.Э., Джаватханова Ф.О. «What is hijama: basic principles and history» | 185 |
| Шейхова Р.О. «Причины психологических проблем у подростков» | 189 |
| Шейхова Р.О., Магомедгаджиева С.М. «Религиозные взгляды на проблему трансплантации органов и тканей человека» | 192 |

СЕКЦИЯ I.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

Абдуллаев М.Г., д.х.н., профессор
Магомедова М.М., к.х.н., доцент
Магомедов М.М., студент 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

НОВЫЕ КАТАЛИЗАТОРЫ СИНТЕЗА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА

Разработаны новые металлополимерные катализаторы синтеза противотуберкулезного препарата п-аминосалициловой кислоты (ПАСК) гидрированием п-нитросалициловой кислоты в присутствии органометаллических палладиевых и никелевых катализаторов в мягких условиях. Их свойства сопоставлены с классическими гетерогенными аналогами, которые используются в современном фармацевтическом производстве. Показано, что органометаллические катализаторы существенно превосходят по стабильности, селективности и активности свои гетерогенные аналоги. Разработанный метод каталитического синтеза ПАСК может рассматриваться как альтернативный существующим, экологически эффективный, способ получения ПАСК, соответствующий основным критериям «зеленой химии».

Ключевые слова: противотуберкулезный препарат, п-аминосалициловая кислота, металлополимерные катализаторы.

Важнейшей из реакций в химико-фармацевтическом производстве является восстановление нитрогруппы до соответствующей аминогруппы [1-3]. Химическое восстановление осуществляется либо в кислой, либо в щелочной средах. В одних случаях процесс протекает с большим количеством побочных промышленных продуктов и снижением скорости реакции, поэтому предпочтение в промышленности отдается химическому восстановлению в кислой среде. В нейтральной среде, которая позволяет избегать многих побочных процессов, процесс химического восстановления практически не осуществим. Таким образом, каталитические методы синтеза позволяют частично или полностью устранить недостатки процесса, поэтому в современных крупнотоннажных производствах применяются наиболее прогрессивные

каталитические методы [4-9]. В этой связи нами изучен процесс каталитического синтеза фармацевтического органического вещества – п-аминосалициловой кислоты (ПАСК) гидрированием п-нитросалициловой кислоты в нейтральной среде на палладий и никельсодержащих органометаллических катализаторах с целью оптимизации параметров реакции и подбора наиболее эффективной каталитической системы. ПАСК и ее натриевая соль относятся к резервным противотуберкулезным препаратам, входят в состав антибиотика стрептомицина (дигидрострептомицина-паскат), а также является прекурсором для получения п-бензоиламиносалициловой кислоты, кальциевая соль которой (БЕПАСК) является более эффективным противотуберкулезным препаратом длительного действия.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Методы исследования

Гетерогенные палладий и никель на угле и Pd/CaCO₃ – катализатор Линдлара (Pd/CaCO₃ обработанный ацетатом свинца) получали по методике описанной в работе [11].

Получение органометаллических катализаторов

Методика получения органометаллических катализаторов разработана в 1995 году на кафедре органической и биологической химии ИвГУ (ТУ-60940544-95). Растворяют 0,0150 г K₂[PdCl₄] в 5 мл H₂O. Затем раствор заливают в колбу емкостью 25 мл, куда предварительно вносят 0.5 г ионита АВ-17-8 в щелочной форме и 0.5 мл H₂O. Перемешивают на 1,5-2 ч при комнатной температуре. Далее катализатор фильтруют, промывают 50 мл H₂O, 25 мл ацетона и сушили на воздухе. Массовое содержание металла в полученном катализаторе составляет 0,99±0,01 масс.%. Подобным образом получают и другие палладий и никельсодержащие органометаллические катализаторы.

Активация катализатора. 10 г катализатора загружают в специально изготовленный стеклянный термостатируемый реактор. Затем заливают 25 мл растворителя и вносят 0,25 г кристаллического NaBH₄ (боргидрид натрия). Смесь перемешивают, предварительно продув реактор водородом и проводят активацию в течении 1 часа. Далее катализатор фильтруют и промывают H₂O и 25 мл ацетона. Готовый к применению палладийполимерный катализатор хранят под слоем ацетона или в плотно закрытой склянке.

Тонкослойная хроматография. Качественное определение проводили методом тонкослойной хроматографии (ТСХ) на пластинках Silufol [12]. Как подвижная фаза использовалась смесь растворителей ацетон:толуол, которая соответствует природе анализируемых соединений. Проявление проводится в ультрафиолетовом свете.

Общая методика гидрирогенизации. Процесс гидрирогенизации проводили по методике, разработанной авторами [11-14].

В стеклянный термостатируемый реактор, снабженный магнитной мешалкой загружали навеску катализатора и растворителя затем проводили активацию водородом в течении 10-20 мин.. После активации вносят определенное количество субстрата. Реакционную смесь перемешивают с постоянной скоростью, что обеспечивает, согласно литературным данным [14-16], протекание процесса гидрирогенизации в кинетической области. Динамику протекания реакции измеряли по поглощению определенного объема водорода (волюмометрический метод), а также качественно анализируя пробы реакционных смесей методом ГЖХ и ТСХ. При этом, скорость каталитических реакций гидрирогенизации при низких давлениях водорода определяется эмпирическим уравнением:

$$W_H = K \cdot C_{\text{кат}} \cdot C_{H_2}$$

Экспериментальные данные обрабатывали методами математической статистики. При дублировании опытов величины отклонений (погрешности) вычисляли стандартными методами. Ниже, в таблицах экспериментальных данных, приведены результаты соответствующих вычислений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В промышленности получают смесь 5-аминосалициловой кислоты с 3-аминосалициловой кислотой в соотношении 4:1 нитрованием салициловой кислоты в присутствии $Hg(NO_3)_2$ при $70^\circ C$ с последующим восстановлением образующихся нитросалициловых кислот $NaHS$ при $130^\circ C$ и 0,3 МПа. Поскольку разделение смеси затруднительно, 5-аминосалициловую кислоту, не содержащую примеси 3-аминосалициловой кислоты, предложено получать восстановлением азобензолсалициловой кислоты каталитически (выход 80%) или $NaHSO_3$ в щелочной среде (выход 92%). п-аминосалициловую кислоту в промышленности получают по схеме 1:

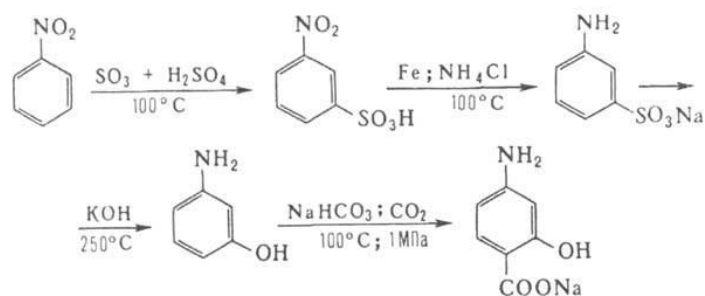


Схема 1. Общая схема промышленного синтеза *p*-аминосалициловой кислоты

Полученную Na-соль очищают переосаждением и выделяют после кристаллизации в виде дигидрата ($T_{пл.} 122^{\circ}\text{C}$; легко растворим в воде, трудно - в этанол). 5-аминосалициловая кислота – промежуточный продукт в производстве трифенилметановых, сернистых и азокрасителей. 4-аминосалициловая кислота (п-аминосалициловая кислота, или ПАСК) и ее Na-соль - противотуберкулезные средства. Каталитические характеристики различных катализаторов, в том числе и органометаллических [4,5,14-20], в получении аминов разнообразного строения рассматриваются как правило на типовых (так называемых модельных) реакциях гидрирования простых по строению (стерически не затрудненных) нитроароматических соединений, например нитробензола. Проведенный в работе литературный обзор показал, что систематические данные по каталитическим методам синтеза аминов анилинового ряда и лекарственных органических веществ на органометаллических катализаторах практически отсутствуют, а имеющиеся в научной периодике сведения не в полной мере охватывают проблематику изучаемого вопроса. В этой связи нами изучено гидрирование *p*-нитробензойной кислоты для получения *p*-аминобензойной кислоты на различных палладиевых катализаторах. Реакция синтеза *p*-аминобензойной кислоты гидрированием *p*-нитробензойной кислоты протекает по схеме 2:

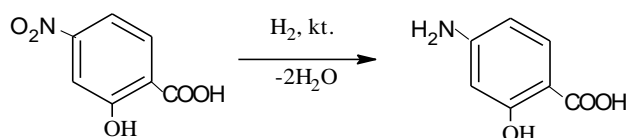
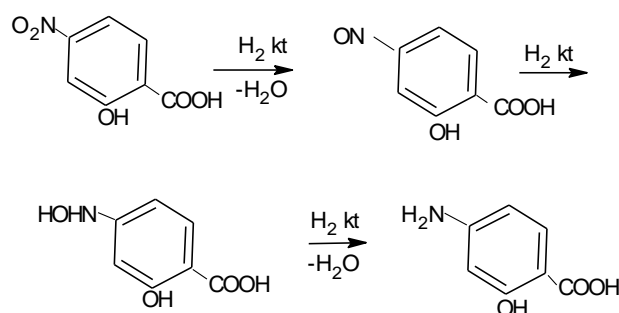
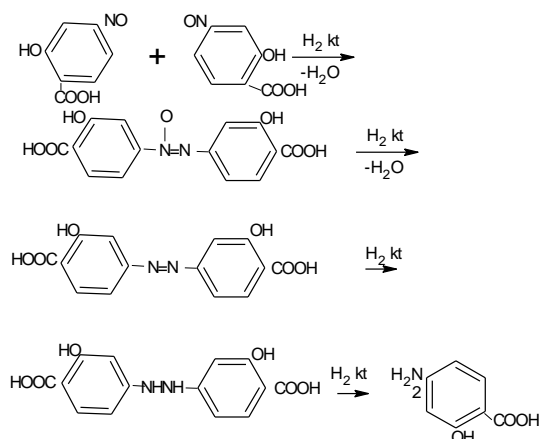


Схема 2. Общая схема каталитического синтеза *p*-аминосалициловой кислоты гидрированием *p*-нитросалициловой кислоты (ПАСК) на палладий и никельсодержащих катализаторах

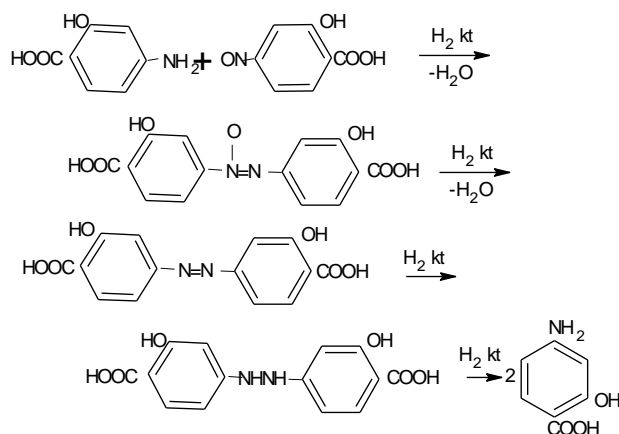
В экспериментально подобранных, путем варьирования параметров реакций, условиях ($P_{H_2}=1\text{ атм.}$, $20-60\text{ }^\circ\text{C}$) реакция гидрирования п-нитробензойной кислоты и других нитроароматических соединений на АВ-17-8-Pd, АН-1-Pd и Pd/C и катализаторе Линдлара протекает без диффузионных ограничений т.е. в кинетической области, где лимитирующей стадией гидрирования не являются диффузионные ограничения. Проведение реакции гидрирования большинства субстратов, содержащих нитрогруппу, наблюдается линейная зависимость константы скорости от концентрации катализатора и водорода, т.е. первый порядок по катализатору и водороду, а также нулевой порядок по нитросоединению, т.е. константы скорости не зависят от концентрации нитроароматического соединения. Практически на всех изученных катализаторах, кроме гетерогенных, нитроароматические соединения превращаются в первичные ароматические амины без образования каких-либо промежуточных продуктов, которые могут накапливаться в ходе гидрирования. В особенности при кислотности более семи, которые образуются например при гидрировании п-нитросалициловой кислоты, в особенности при гидрировании на гетерогенных катализаторах, по схеме 3:



а) процесс связанный непосредственно с гидрированием нитрогруппы



б) процесс связанный с димеризацией. Димеризация нитрозопроизводных:



Димеризация нитрозопроизводного с первичным амином.

Схема 3. Образование промежуточных и побочных продуктов каталитического синтеза *p*-аминосалициловой кислоты гидрированием *p*-нитросалициловой кислоты на палладий и никельсодержащих катализаторах

Кинетические данные по гидрированию *p*-нитросалициловой кислоты в мягких условиях на палладиевых катализаторах представлены на рис.1 также свидетельствуют об отсутствии продуктов неполного восстановления нитрогруппы.

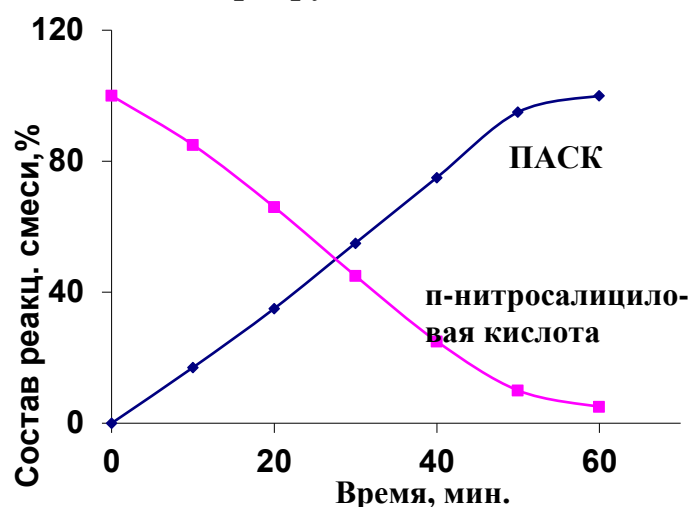


Рис. 1. Гидрирование *p*-нитросалициловой кислоты на АВ-17-8-*Pd*. Условия в табл. 1.

Следует отметить, что подобного рода зависимости являются характерными практически для всех палладийсодержащих полимеров, тогда как известно, что и для органометаллических и гетерогенных аналогов протекание реакции гидрирования характеризуются первоначальным образованием промежуточных продуктов, поэтому часто требуется проведение специальных экспериментов для доказательства их

отсутствия. Поскольку анализ реакционных смесей гидрирования нитросоединений выполнялся аналогично, можно с уверенностью утверждать, что в условиях реакции нитрогруппа превращается в амин без образования заметных количеств промежуточных продуктов. Прямым следствием этого являются высокие выходы целевых продуктов при гидрировании *p*-нитросалициловой кислоты до *p*-аминосалициловой кислоты на различных палладиевых и никелевых катализаторах. Однако, несмотря на имеющиеся в литературе и полученные нами данные, необходимо в каждом конкретном случае экспериментально доказывать отсутствие промежуточных и нецелевых продуктов, поскольку на протекание процесса сильно влияют заместители в ароматическом кольце т.е. природа субстрата, растворители, природа катализатора, содержание металла в катализаторе и пр.

В этой связи, для усовершенствования органометаллических катализаторов в данной работе изучен наиболее доступный, но в тоже время наиболее выжный с точки зрения образующихся активных центров катализатора, вопрос о количественном содержания палладия в контакте. Вид зависимости эффективной константы скорости гидрирования *p*-нитросалициловой кислоты от содержания палладия в катализаторе имеет экстремальный характер (рис. 2).

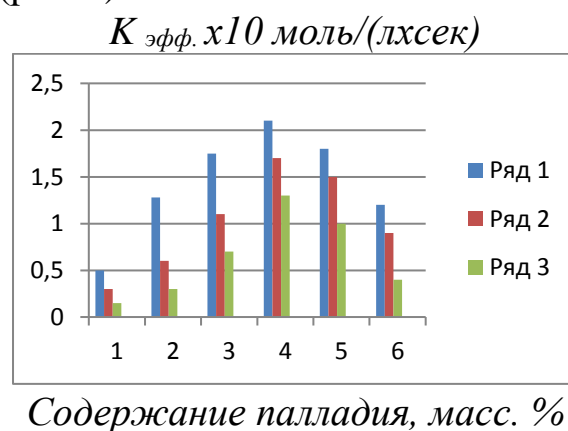


Рис. 2. Зависимость скорости гидрирования *p*-нитросалициловой кислоты от содержания палладия в катализаторе: синий – Pd/C, красный – AB-17-8-Pd, зеленый – АН-1-Pd.

Аналогичная картина наблюдается и для никельсодержащих катализаторов. Вид зависимости эффективной константы скорости гидрирования *p*-нитросалициловой кислоты от содержания никеля в катализаторе имеет экстремальный характер (рис. 3).

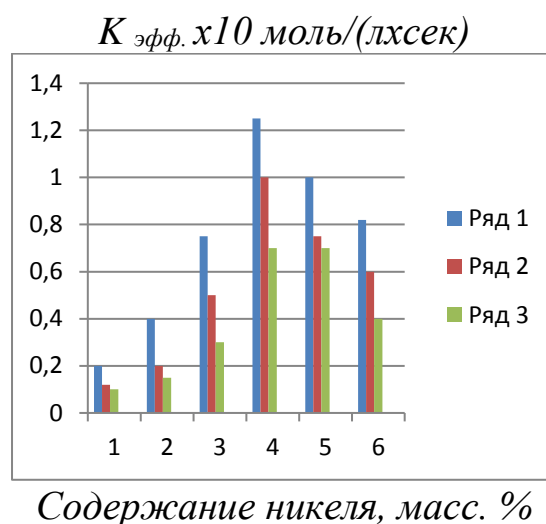


Рис. 3. Зависимость скорости гидрирования *p*-нитросалициловой кислоты от содержания никеля в катализаторе синий – Ni/C, красный – AB-17-8- Ni, зеленый – AH-1- Ni.

Максимальная активность так же характерна для содержания никеля 4 масс.%. При содержании металла до 4 масс.% эффективная скорость реакции возрастает пропорциональна количеству металла. Дальнейшее увеличение содержания металла приводит к снижению скорости реакции, что, по-видимому, связано с уменьшением каталитической активности за счет образования микрокристаллов палладия. Таким образом, оптимальное содержание металла в катализаторах по активности составило 4 масс.%.. Поэтому для дальнейших синтезов был выбран данный образец. Результаты по каталитическому синтезу *p*-аминосалициловой кислоты приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Синтез *p*-аминосалициловой кислоты гидрированием *p*-нитросалициловой кислоты на палладиевых и никелевых катализаторах

| № | Катализатор | Выход, масс.% |
|---|----------------------|---------------|
| 1 | AB-17-8-Pd | 98.1±4,0÷5,0 |
| 2 | AH-1-Pd | 90.8±3,2÷4,5 |
| 3 | AH-108-э-Pd | 87.4±3,7÷4,8 |
| 4 | Pd/C | 60.5±3,4÷3,6 |
| 5 | Pd/CaCO ₃ | 61.7±3,8÷4,5 |
| 6 | AB-17-8- Ni | 75.5±3,5÷4,7 |
| 7 | AH-1- Ni | 70.0±3,3÷4,6 |
| 8 | AH-108-э- Ni | 64.4±3,0÷4,9 |
| 9 | Ni /C | 55.8±3,1÷4,0 |

Условия: объем раств. 10 мл (этанол или другие спирты, бензол, алифатические углеводороды); темп. 20-25°C, давл. H₂ 1 атм.; кат. 0,4 г., сод. металла 4 масс %; конц. нитросоединения 0,1 моль/л.. Ошибка определения выхода целевого продукта ± 3÷5 масс.%.

Из результатов эксперимента приведенных в таблице 1 видно, что максимальный выход по целевому продукту при каталитическом синтезе ПАСК наблюдается на органометаллическом АВ-17-8-Pd при температуре 20-25 °С, а минимальное значение соответствует гетерогенному Pd/C, что в целом согласуется с литературными данными. Влияние температуры возможно связано также с образованием в той или иной мере промежуточных продуктов неполного восстановления нитрогруппы, а также с природой катализаторов, так как известно, что на гетерогенных катализаторах часто наблюдается процесс гидрогенолиза субстратов, промежуточных и целевых продуктов реакции, следствием этого является снижение селективности процесса.

В этой связи, является актуальной оптимизация процесса получения п-аминосалициловой кислоты. Полученные в работе данные показывают, что оптимальными для выбранных в работе катализаторов и установки периодического гидрирования являются условия приведенные в таблице 1. Для сопоставления относительных скоростей гидрирования т.е. оценки активности катализаторов в работе получены данные эффективных констант скоростей гидрирования п-нитросалициловой кислоты. Их свойства сопоставлены со стандартным для ароматических нитросоединений субстратом – нитробензолом, т.к. чаще всего для него, в одном ряду субстратов, активность в гидрировании на большинстве катализаторов максимальна. Поскольку именно органометаллические катализаторы проявили максимальную селективность в каталитическом синтезе целевого продукта при 20-25 °С, то представлялось интересным сравнить активность катализаторов в данной реакции путем изучения эффективной константы гидрирования п-нитросалициловой кислоты на палладий и никельсодержащих катализаторах, которую легко измерить волюмометрическим способом по скорости поглощения водорода при гидрогенизации. Для сопоставления использовали эффективную константу скорости гидрирования нитробензола (таблица 2).

Таблица 2.

Эффективные константы скорости гидрирование п-нитросалициловой кислоты в сопоставлении со стандартным субстратом – нитробензолом

| № | Катализатор | k _{эф} , моль/мин·г-ат металла | |
|---|----------------------|---|----------------------------|
| | | Нитробензол | п-Нитросалициловая кислота |
| 1 | AB-17-8-Pd | 8,1±4÷5% | 3,3±4÷5% |
| 2 | АН-1-Pd | 6,9±4÷5% | 3,2±4÷5% |
| 3 | АН-108-э-Pd | 6,6±4÷5% | 2,4±4÷5% |
| 4 | Pd/C | 5,9±4÷5% | 2,2±4÷5% |
| 5 | Pd/CaCO ₃ | 5,3±3÷5% | 1,9±4÷5% |
| 6 | AB-17-8- Ni | 5,9±3÷5% | 2,2±3÷4% |
| 7 | АН-1- Ni | 3,9±3÷4% | 1,2±2÷3% |
| 8 | АН-108-э- Ni | 3,6±2÷4% | 1,0±2÷4% |
| 9 | Ni /C | 3.5±1÷3% | 0,8±1÷3% |

Условия в табл.1. Ошибка определения k_{эф} не более 5%.

Как и следовало ожидать, максимальная активность для обоих органометаллических катализаторах проявляется при гидрировании стерически не затрудненного нитробензола (табл.2), затем уменьшается по мере увеличения объема эфирного радикала и его разветвленности (табл.2), что в целом согласуется с литературными данными, приведенными в обзоре литературы. В целом по селективности в реакции восстановления п-нитросалициловой кислоты при синтезе п-аминосалициловой кислоты катализаторы располагаются в ряд: АВ-17-8-Pd>АН-1-Pd>Pd/C>Pd/CaCO₃. Согласно полученным кинетическим данным активность палладиевых катализаторов носит обратный селективности характер: Pd/C>Pd/CaCO₃>AB-17-8-Pd>АН-1-Pd. При проведении реакции каталитического синтеза п-аминосалициловой кислоты или ее производных необходимо не только тщательно подбирать катализаторы, условия проведения процесса, но и учитывать природу субстрата и скорее всего все параметры процесса подбирать под субстрат.

Таким образом, одностадийный синтез п-аминосалициловой кислоты и ее производных на палладий и никельсодержащих катализаторах позволяет получить требуемые вещества с достаточно высоким выходом. Процесс протекает в мягких условиях (атмосферное давление водорода, темп. 20-45 °С, органические растворители –этанол, бензол, алифатические углеводороды). При этом, максимальная общая эффективность наблюдается при 20-25 °С и на палладийполимерах. По активности

изученные катализаторы располагаются в ряд: Pd\С>Pd/CaCO₃>Ni\С>AB-17-8-Pd>АН-1-Pd>АН-108-э-Pd>AB-17-8-Ni>АН-1-Ni>АН-108-э-Ni. По селективности изученные катализаторы располагаются в ряд, противоположный по характеристике: Pd\С<Pd/CaCO₃<Ni\С<AB-17-8-Pd<АН-1-Pd<АН-108-э-Pd<AB-17-8-Ni<АН-1-Ni<АН-108-э-Ni. Из всех изученных каталитических систем наиболее эффективным оказались образцы с содержанием палладия и никеля 4 масс.%, которые и были использованы для синтеза целевого продукта. Выходы целевого продукта на оптимизированных, путем подбора массового содержания металла, катализаторах составил: на палладиевых - гетерогенных 60-62 масс.%, на органометаллических – 87-98 масс.%. Никелевые катализаторы оказались менее эффективными. Выходы составили на - гетерогенных 55 масс.%, на органометаллических – 64-75 масс. %. Высокая селективность органометаллических катализаторов позволяет рассматривать их не только как эффективный метод получения п-аминосалициловой кислоты, который превосходит по характеристикам используемый в промышленности химический метод, но и соответствующий высоким экологическим требованиям, предъявляемым к современному химико-фармацевтическому производству. В этой связи, изученный в работе метод каталитического синтеза п-аминосалициловой кислоты может рассматриваться как альтернативный существующим технологиям фармацевтического производства ПАСК и его производных.

Список литературы

1. В.П. Анаников, *Успехи химии*, 83(10), 885-985 (2014).
2. И.П. Белецкая, Л.М Кустов, *Успехи химии*, 79(6), 493-515 (2010).
3. И.П Белецкая., В.П. Анаников, *ЖОрХ*, 51(2), 159-164 (2015).
4. М.Г. Абдуллаев, *Вестник ДГУ. Серия 1. Естественные науки*, 34(4), 91-103 (2019).
5. М.Г. Абдуллаев, *Нефтехимия*, 56(2), 166-170 (2016).
6. М.Г. Abdullaev, *Pharmaceutical Chemistry Journal*, 52([10](#)), 865–867 (2019).
7. М.Г. Abdullaev, [Russian Chemical Bulletin](#). т. 69. [№ 10](#). с. 1923-1927 (2020).
8. М.Г. Abdullaev, *Pharmaceutical Chemistry Journal*, 55, 86–90 (2021).
9. М.Г. Abdullaev, [Pharmaceutical Chemistry Journal](#) volume 56, pages 1383–1386 (2023)

10. М.Г. Абдуллаев, Хим.-фарм. журн., 2018, т. 52, № 10, с. 51-53.
11. Х.М. Колхаун, Д. Холтон, Д. Томпсон, М. Твигг, *Новые пути органического синтеза. Практическое использование переходных металлов*, Пер. с англ., Химия, М., (1989).
12. М.В. Ключев, А.А. Насибулин, М.Г. Абдуллаев, *Способ получения катализатора гидрирования и гидроаминирования*. Патент РФ №2039599, БИ №20, (1995).
13. М.Г. Абдуллаев, *Хим.-фарм. журн.*, 35 (1), 42-45 (2001).
14. М.В. Ключев, Э.Ф. Вайнштейн, *Металлсодержащие полимеры – особый тип катализаторов*. Иваново: ИХР РАН, 2014, 158 с.
15. М.В. Ключев, М.Г. Абдуллаев, *Каталитический синтез аминов*. Иваново: Изд. ИвГУ, 2004, 160 с.
16. W. G. Augustyn, R. I. McCrindle, N. J. Coville, *Applied Catalysis A: General*, 388(1), 1-10 (2010).
17. K. M., Neyman, S. Schauermaun, *Angewandte Chemie International Edition*, 49(28), 4743-4750 (2010).
18. Ф. Хартли *Закрепленные металлокомплексы. Новое поколение катализаторов*, М.: Мир (1989).
19. M.G. Abdullaev, M.V. Klyev, *Pharmaceutical Chemistry Journal*, 47(11), 610-611 (2014).
20. М.Г. Абдуллаев, М.В. Ключев, Хим.-фарм. журн., 2013, т.47, № 11, сс.40-41

Абдуллаев М.Г., д.х.н., профессор
Магомедова М.М., к.х.н., доцент
Нурмагомедова У. М., студентка 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

НОВЫЕ ПАЛЛАДИЙПОЛИМЕРНЫЕ КАТАЛИЗАТОРЫ В СИНТЕЗЕ ЭНАЛАПРИЛА

Эналаприл или вазотек 1-[N-((S)-1-карбокси-3-фенилпропил)- α -аланил]- α -пролин-1'-этиловый эфир впервые получен и детально исследован авторами работ [4]. Препарат относится к антигипертензивным средствам, который занимает ведущее место по сумме мировых продаж лекарств, что способствует непрерывному поиску более рентабельных методов получения препарата. Одним из возможных вариантов совершенствования процесса является поиск новых катализаторов

так как каталитические методы получения фармпрепаратов занимают важное место в современном органическом синтезе лекарственных веществ [3]. При этом, как правило, используются традиционные гетерогенные катализаторы, которые обладают известными недостатками, например, в многостадийном синтезе эналаприла или его производных. Многостадийность процесса приводит к суммарному снижению выхода целевого продукта и увеличению затрат на его производство.

Ключевые слова: 1-[N-((S)-1-карбокси-3-фенилпропил)- α -аланил]- α -пролин-1'-этиловый эфир, эналаприл, катализ.

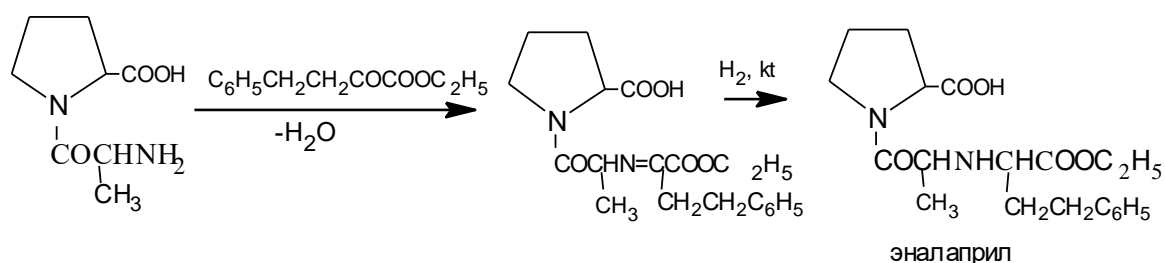
Материал и методы исследования

В работе использовали очищенный перекристаллизацией из этанола дипептид α -аланил- α -пролин и этиловый эфир 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты марки х.ч., остальные реактивы марки «ч» и «хч» дополнительно очищали перекристаллизацией по стандартным методикам. Электролитический водород дополнительной очистке не подвергался. Материалы и методы исследования подробно описаны в работах [1,2].

Результаты исследования и их обсуждение

Для осуществления каталитического синтеза эналаприла (1-[N-((S)-1-карбокси-3-фенилпропил)- α -аланил]- α -пролин-1'-этиловый эфир) в работе были получены модифицированные палладийсодержащие катализаторы на основе высокоосновных, низкоосновных, слабосшитых и сильносшитых ионообменных смол - анионитов и катионитов: АВ-17-8-Pd, АРА-12П-Pd, АН-1-Pd, АН-108-э-Pd, АН-541-Pd, АН-511-Pd, АН-221-Pd, КФ-7-Pd, КУ-2-8-Pd, КФ-1-Pd. Аниониты и катиониты обладают универсальным свойством к набуханию, которое зависит от природы полимера и растворителя, а катализаторы на их основе совмещают в себе практически все достоинства гомогенных и гетерогенных аналогов. Их каталитические характеристики сопоставлялись с классическими гетерогенными аналогами – Pd/C (палладий на угле), Pd/CaCO₃ (с добавлением ацетата свинца - катализатор Линдлара). С целью определения основных характеристик реакции (например, диффузионный или кинетический контроль и т.д.) и выбора оптимальных условий в работе проведены стандартные исследования зависимости эффективной константы скорости от давления водорода, концентрации субстрата, навески катализатора и пр. Найдено, что реакция имеет первый порядок по катализатору и водороду, нулевой по субстрату, значения модуля Тиле (0,006-0,4 в зависимости от

катализатора), которое свидетельствует о протекании процесса в диффузионной или кинетической области лежат в пределах кинетической области. Синтез осуществлен реакцией гидрогенизационного аминирования этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты дипептидом α -аланил- α -пролина на палладийполимерных катализаторах при атмосферном давлении водорода, температуре 25-45°C и органических растворителях. Каталитические свойства новых, для данной реакции, палладийполимеров сопоставлялись с классическими палладиевыми катализаторами гидрогенизации - Pd/C и Pd/CaCO₃. Реакция протекает в одну стадию путем совмещения реакций конденсации карбонильного соединения и амина, гидрированием продукта конденсации по азометиновой связи с образованием целевого соединения.



Общая схема реакции каталитического синтеза эналаприла гидрогенизационным аминированием этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты дипептидом α -аланил- α -пролина на палладийсодержащих катализаторах

Полученные экспериментальные данные по количественным выходам целевого продукта в зависимости от природы палладийполимерного катализатора при гидрогенизационном аминировании этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты дипептидом α -аланил- α -пролина в различных растворителях приведены в таблице.

Таблица 1

Выход эналаприла в зависимости от природы палладийполимерного катализатора при гидрогенизационном аминировании этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты дипептидом α -аланил- α -пролина в различных растворителях

| Катализатор | Выход (%) в различных растворителях | | | |
|-------------|-------------------------------------|---------|--------|--------|
| | Этанол | Бутанол | Гексан | Толуол |
| AB-17-8-Pd | 70 | 69 | 67 | 67 |
| АН-1-Pd | 65 | 63 | 61 | 60 |
| АН-108-э-Pd | 60 | 60 | 60 | 59 |

| | | | | |
|----------------------|----|----|----|----|
| АН-541-Pd | 58 | 59 | 58 | 57 |
| АН-511-Pd | 55 | 55 | 54 | 55 |
| АН-221-Pd | 53 | 52 | 52 | 51 |
| АРА-12П-Pd | 52 | 52 | 51 | 50 |
| КФ-7-Pd | 51 | 50 | 50 | 50 |
| КУ-2-8-Pd | 46 | 47 | 48 | 47 |
| КФ-1-Pd | 43 | 42 | 40 | 41 |
| Pd/CaCO ₃ | 38 | 37 | 36 | 35 |
| Pd/C | 35 | 34 | 33 | 34 |

Условия: объем раств. 50 мл; давл. H₂ 1 атм.; темп. 25-45 °С; кат. 0,4 г., сод. металла (палладий) 4 масс %, диаметр частиц - (d = 0,075–0,102 мм), молярное соотношение субстратов α-аланил-α-пролина и этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты 1:1. Ошибка определения выхода целевого продукта ± 3÷5 %.

Оптимальные значения температуры реакционной смеси, давления водорода, растворителя, концентрации субстрата и пр. приведены в таблице, которые и использовались в основном синтезе эналаприла. Данные табл. показывают, что в целом наибольшую эффективность проявляет катализаторы на основе высокоосновного анионита АВ-17-8-Pd, хотя его аналог высокоосновный анионит АРА-12П-Pd по селективности уступает некоторым низкоосновным аналогам. Вероятно, это связано с сетчатой природой полимерного носителя. Так, АВ-17-8-Pd имеет макропористую природу полимерных ячеек из-за низкого (8%) содержания сшивающего агента, тогда как АРА-12П-Pd представляет собой микропористый полимер за счет большего содержания сшивающего агента. Слабословные аниониты так же оказались, в некоторых случаях, эффективными даже в сравнении с высокоосновным аналогом. В целом, высокоосновные и низкоосновные аниониты превосходят по эффективности катализаторы полученные на основе сильнокислотных и среднекислотных катионитов. При этом, все палладийполимеры оказались эффективнее своих гетерогенных аналогов. Это связано с каталитическим ускорением стадии конденсации карбонильного соединения - этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты и амина - дипептида α-аланил-α-пролина с образованием промежуточного продукта – азометина или основания Шиффа. Именно с данной стадией связан наибольший каталитический эффект вновь исследованных, в данной реакции, катализаторов. Это связано с природой функциональных групп полимеров, в анионитах это основные функциональные группы, а в катионитах – кислотные. Как известно, процесс

конденсации аминов с альдегидами или кетонами каталитически ускоряется кислотами или основаниями. Однако, сравнение результатов таблиц показывает, что наибольшую эффективность проявляют аниониты по сравнению с катионитами. Следовательно, можно полагать, что природа полимерного носителя оказывает существенное влияние на суммарную эффективность процесса именно в стадии конденсации амина и карбонильного соединения, в то время как гидрирование азометиновой связи образовавшегося основания Шиффа осуществляется активными центрами катализаторов, которые состоят из наночастиц (нанокристаллов) металла. В целом по селективности в одностадийном синтезе эналаприла гидрогенизационным аминированием этилового эфира 2-оксо-4-фенилбутановой кислоты дипептидом α -аланил- α -пролина на палладийполимерные катализаторы располагаются в ряд: АВ-17-8-Pd>АН-1-Pd>АН-108-э-Pd>АН-541-Pd>АН-511-Pd>АН-221-Pd>АРА-12П-Pd>КФ-7-Pd>КУ-2-8-Pd>КФ-1-Pd>Pd/C>Pd/CaCO₃.

Выводы. Таким образом, палладийсодержащие полимеры оказались эффективными в каталитическом синтезе лекарственного вещества 1-[N-((S)-1-карбокси-3-фенилпропил)- α -аланил]- α -пролин-1'-этилового эфира или эналаприла в мягких условиях протекания процесса. Причем, наибольшую селективность проявляют палладиевые катализаторы на основе промышленных анионитов. Поэтому, их можно рассматривать как эффективную альтернативу существующим методам промышленного получения важного фармацевтического препарата - эналаприла.

Список литературы

1. Абдуллаев М.Г., Кинетические характеристики одностадийного синтеза мепивакаина на палладийполимерных наночастицах // Хим.-фармац. журн.- 2018. - Т.52, №10.- С. 51-53.
2. Абдуллаев М.Г., *Новые палладийсодержащие полимерные катализаторы синтеза эналаприла* // Хим.-фармац. журн.- 2022. - Т.56, №10.- С. 48-51.
3. Анаников В.П., Развитие методологии современного органического синтеза: получение функционализированных молекул с атомарной точностью // Успехи химии. – 2014. –Т. 83, №10. – С. 885-887.
4. Matthew J.W., Reductive Amination of Ethyl 2-oxo-4-phenylbutanoate with L-alanyl-L-proline. Synthesis of Enalapril Maleate // *J.Org Chem.*- 1984.- Т. 49. – С. 2816-2819.

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА КРЫС

Аннотация. В этом исследовании мы регистрировали корковые вызванные потенциалы при снижении температуры мозга у анестезированных крыс. Снижение температуры в соматосенсорной области коры больших полушарий мозга крыс приводит к распаду вызванных потенциалов на отдельные составляющие компоненты. Изменяется форма вызванных потенциалов, а затем полностью исчезают. Изменение температуры сказывалось не только на амплитудах вызванных потенциалов, но и на их латентности. В отличие от амплитуды латентность и температура обнаруживали отрицательную зависимость.

Ключевые слова: гипотермия, вызванные потенциалы, крысы, мозг, температура, импульсы.

Введение

Температурные воздействия являются важнейшим элементом сложных климатических и погодных влияний на все без исключения организмы. В ходе эволюции у млекопитающих и птиц появились механизмы термостатирования внутренней среды организма (гомойотермия). Именно гомойотермия впервые возникшая на определенных этапах эволюции, обеспечила распространение высших организмов в разных климатических зонах. Она состоит в поддержании температуры на некотором постоянном уровне, поэтому температура тканей остается с течением времени постоянной и необходимость в температурной компенсации на молекулярном уровне отпадает.

Физиологическая температура мозга обычно поддерживается на уровне примерно 35–39°C [6]. Изменения температуры мозга зависят не только от изменений нейронной активности, но и от потери тепла организмом через кровотоки [12]. Температура артериальной крови обычно ниже температуры мозга [13], а увеличение кровотока снижает локальную температуру мозга [7].

В экстремальных условиях (гипоксия, отравление, переохлаждение) температура тела гомойотермов может существенно изменяться. Снижение температуры тела гомойотермного животного на 2-3 и более градусов называется гипотермией.

Умеренная гипотермия (33-31⁰С) оказывает нейропротективное действие при гипоксических и ишемических состояниях мозга и используется в хирургии при операциях на сердце и мозге [1]. Электрофизиологические исследования показали, что изменения температуры также могут модулировать нервную активность [10]. Однако то, как происходит эта модуляция, остается спорным. Есть данные, свидетельствующие о том, что изменения температуры мозга могут влиять на различные функции мозга, включая реакцию на сенсорные сигналы [9].

В то же время гипотермия (в особенности глубокая) может приводить к неврологическим нарушениям [3]. Показано, что охлаждение мозга снижает нервную активность [11]. Электрофизиологическое исследование на кошках показало, что охлаждение коры при 27–29⁰С вызывало припадок с последующим умолчанием единичной активности, тогда как охлаждение до 19–21⁰С вызывало только молчание.

Механизм защитного действия умеренной гипотермии не вполне ясен. Гипотермия снижает электрическую активность мозга, потребление кислорода тканью мозга, проницаемость гематоэнцефалического барьера, образование свободных радикалов, выделение эксцитотоксических нейротрансмиттеров [4]. Снижение электрической активности мозга при гипотермических состояниях, возможно, является ключевым фактором её защитного действия при ишемических состояниях. Однако механизм подавления электрической активности мозга при снижении температуры тела не выяснен. Однако есть противоречивые результаты, а именно о том, что охлаждение мозга увеличивает нервную активность [10].

В этом исследовании мы изучили, как изменяются вызванные потенциалы при снижении температуры мозга.

Материал и методы исследования

Опыты проводили на крысах-самцах линии Вистар весом 180-200г. В каждой серии опытов использовали по 12 животных. Животных наркотизировали (40мг/кг веса тела). Для снижения температуры тела животное помещали в камеру с циркулирующей холодной водой.

Температуру тела (Тр) измеряли ректально на глубине 5-6см. Измерения проводили при изменении температуры тела через каждые 3 градуса. Скорость охлаждения составляла в среднем 0,3⁰С/мин (рис.1).

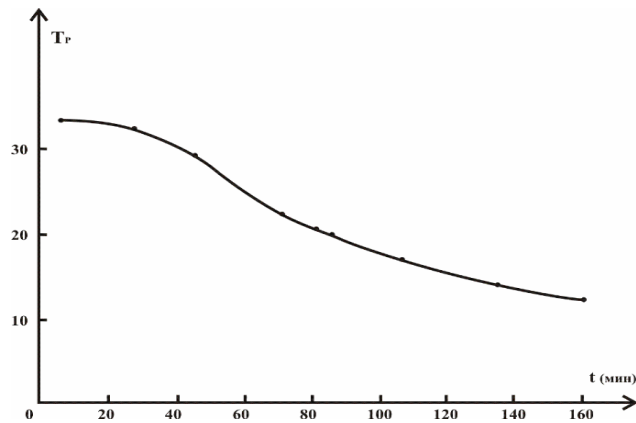


Рис.1. Зависимость температуры мозга от ректальной температуры: по оси абсцисс - ректальная температура: по оси ординат - температура мозга; крестики – охлаждение организма; кружки — согревание организма

При этой скорости охлаждения температура поверхности мозга (измерялась с помощью термопары через специально имплантированный отрезок металлической трубки) на $0,5-1,0^{\circ}\text{C}$ выше, чем ректальная (рис.2).

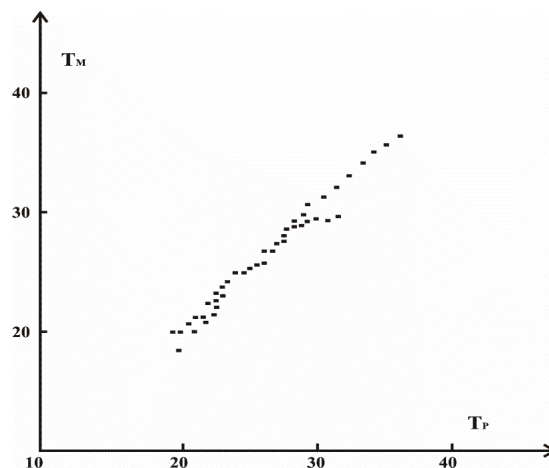


Рис.2. Зависимость температуры мозга от ректальной температуры: по оси абсцисс - ректальная температура: по оси ординат - температура мозга; крестики - охлаждение организма; кружки — согревание организма

По достижении температуры исчезновения электрической активности в мозгу охлаждение прекращали.

Регистрация вызванных потенциалов. Животным вживляли две пары хронических макроэлектродов (нихром, $d = 0,3\text{мм}$) в соматосенсорную область (примерные координаты (AP + 1, D2) и (AP + D3), [16]

у поверхности коры. Заземляющий электрод вживляли в носовую кость. Вызванные потенциалы (ВП) регистрировали в соматосенсорной коре при раздражении задней лапки через игольчатые электроды. ВП регистрировали с помощью кардиомонитора. Наркотизированное животное помещали на экспериментальный стол, заэкранированный от помех с помощью металлической сетки и заземленной. С выхода кардиомонитора сигнал подавали на вход аналого-цифрового преобразователя (АЦП) ЛА-и24USB фирмы Руднев-Шиляев. Сигнал наблюдали на экране монитора компьютера помощью программы той же фирмы. Раздражающий импульс длительностью 0,1 мсек и амплитудой 25 вольт подавался от электростимулятора ЭСТ – 10А.

Обработка экспериментальных данных. Для ВП измеряли длительность латентного периода: время от момента раздражения до появления ВП.

Результаты исследование и обсуждение.

Охлаждение мозга вызывает увеличение амплитуды вызванных потенциалов при температуре, близкой к физиологической.

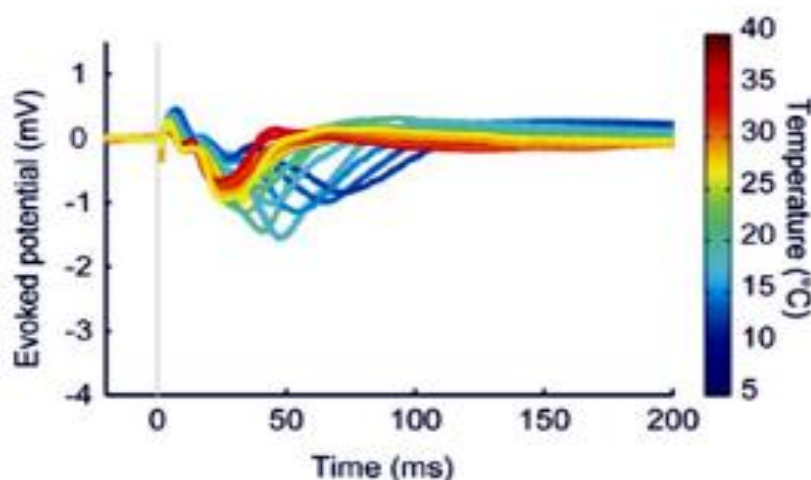


Рис. 3. Зависимость вызванных потенциалов от температуры тела.

По мере снижения температуры тела форма ВП изменяется. Исходный сигнал «диссоциирует» на отдельные компоненты, а затем полностью исчезает (Рис. 3). Причины диссоциации неизвестны, можно лишь предположить, что ВП являются результатом наложения друг на друга многих сигналов, температурная зависимость которых различна. Поэтому при снижении температуры тела этот сигнал начинает «распадаться» на составляющие компоненты. При снижении температуры мозга ниже 17°C амплитуда вызванного потенциала уменьшалась

почти до 0. Напротив, при снижении температуры от околофизиологической температуры (36°C) амплитуда вызванного потенциала увеличивалась. В связи с этим возникает критический вопрос: почему охлаждение коры в сторону от физиологической температуры увеличивает амплитуду вызванных потенциалов? Мы предполагаем, что температурная зависимость вызванных потенциалов в основном определяется температурно-зависимым изменением возбуждающих (т.е. глутаматергических) и тормозных (т.е. ГАМКергических) входов. Когда ГАМКергические тормозные входы полностью инактивированы, амплитуда вызванных потенциалов должна увеличиваться благодаря возбуждающим входам.

Изменение температуры сказывалось не только на амплитудах вызванных потенциалов, но и на их латентности. В отличие от амплитуды латентность и температура обнаруживали отрицательную зависимость. Это может быть связано с тем, что соответствующие химические процессы протекают быстрее при более высоких температурах, как показано уравнением Аррениуса [5]. В уравнении Аррениуса константа скорости реакции (k) описывается как $k = Ae^{-E/RT}$, где E – энергия активации, R – газовая постоянная, T – абсолютная температура, A является константой. Поскольку вызванные потенциалы являются результатом комбинации химических реакций, снижение их скорости может привести к увеличению латентности синаптической передачи и, как следствие, к задержанным потенциалам поля при более низких температурах.

Исследования с использованием внутриклеточной записи чувствительного к напряжению [14], показали, что стимуляция коры мозга сначала вызывает возбуждающие постсинаптические потенциалы (ВПСП), за которыми следуют тормозные постсинаптические потенциалы) в лобных нейронах.

Взятые вместе, эти результаты позволяют предположить, что баланс эффектов возбуждающих и тормозных входов на вызванные потенциалы изменяется в зависимости от температуры, так что меньший вклад тормозных входов по сравнению с возбуждающими входами кумулятивно создает повышенную амплитуду при более низкой температуре. Это может быть связано с вкладом отдельных молекулярных процессов [15].

Ранние наши исследования показали, что охлаждение мозга вызывает обратимую инактивацию различных функций мозга [1]. Исследования показали, что у анестезированных крыс амплитуды соматосенсорных вызванных потенциалов коры увеличиваются, когда

температура коры снижается примерно на 16°C по сравнению с температурой тела [4]. Кроме того, амплитуды уменьшались, когда температура коры повышалась на 10°C по сравнению с температурой тела. Хотя пиковые температуры количественно различаются в исследованиях (возможно, потому, что разные области мозга у разных животных имеют свои температурные характеристики), эти данные качественно согласуются с нашими нынешними данными в том смысле, что амплитуды возрастали, когда корковая температура снижалась около физиологической температуры.

Вместо этого они возникают в результате активности полисинаптической локальной сети с участием нескольких типов нейронов. Помимо начальных компонентов сетевой активности иногда появлялись последующие колебательные активности. Каким образом изменение температуры влияет на более позднюю колебательную активность, будет вопросом для решения в будущем.

С другой стороны, меньшие начальные пики могут включать моно- или дисинаптические передачи. Изменение температуры сказывалось не только на амплитудах вызванных потенциалов, но и на их латентности.

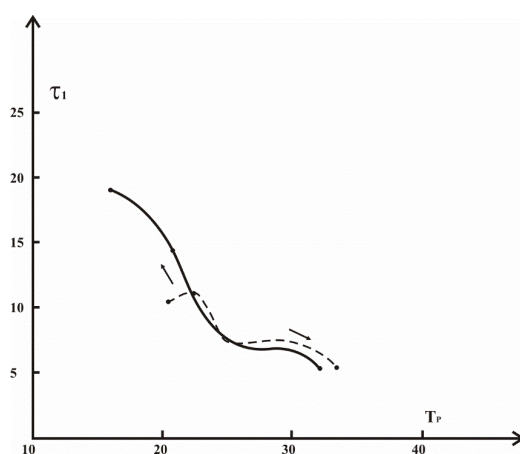


Рис.4. Зависимость длительности латентных периодов вызванных потенциалов мозга крыс от температуры тела при общей гипотермии (контроль): по оси абсцисс - ректальная температура ($^{\circ}\text{C}$), по оси ординат - длительность латентного периода (мсек).

На рис.4 представлены зависимости латентных периодов ВП от температуры тела при общей гипотермии крыс. Видно, что по мере снижения T_r латентные периоды растут и увеличиваются примерно в

три раза при температуре тела в 15⁰С. Дальнейшее снижение температуры тела приводит к полному исчезновению ВП.

Таким образом, необходимы дальнейшие исследования, чтобы выяснить, как температурная зависимость возбуждающих и тормозных входов влияет на функции мозга. Выяснение механизма этого влияния позволит лучше понять связь между температурой тела и физиологической активностью.

Список литературы

1. Абдурахманов Р.Г., Пашаева З. Г., Мейланов И. С., Расулов М.К. Спектральный анализ ЭЭГ крыс при гипотермии. Вестник ДГУ. Естественные науки. Махачкала, -2007. - с.108-116
2. Абдурахманов Р.Г., Мейланов И. С. Вызванные потенциалы в мозге крыс при гипотермии на фоне введения мочевины и ее аналогов. Научная мысль Кавказа. Приложение. Спец. Выпуск - 2001. - с. 119-126
3. Бредбери М. Концепция гемато-энцефалического барьера. М.: Медицина. -1983. - 480с.
4. Гершенович З.С. и др. Мочевина и амиды в метаболизме мозга в нормальных и экстремальных условиях существования//Биохимия и функции нервной системы. Л.:Наука. – 1967. – С.90-96.
5. Cais O., Sedlacek M., Horak M., Dittert I., Vyklicky L., Jr. Temperature dependence of NR1/NR2B NMDA receptor channels. Neuroscience. – 2008, -№151. – pp. 428–438.
6. Vieites-Prado A., Iglesias-Rey R., Fernandez-Susavila H., da Silva-Candal A., Rodriguez-Castro E., Grohn O. H. Protective effects and magnetic resonance imaging temperature mapping of systemic and focal hypothermia in cerebral ischemia. Stroke. – 2016. - № 47. – pp. 2386–2396.
7. Hayward J. N., Baker M. A. A comparative study of the role of the cerebral arterial blood in the regulation of brain temperature in five mammals. Brain Res. – 1969. -№ 16. – pp. 417–440.
8. Lomber S. G., Malhotra S. Double dissociation of “what” and “where” processing in auditory cortex. Nat. Neurosci. – 2008. - №11. – pp. 609–616.
9. Owen S. F., Liu M. H., Kreitzer A. C. Thermal constraints on in vivo optogenetic manipulations. Nat. Neurosci. – 2019. - №22. – pp. 1061–1065.
10. Stujenske J. M., Spellman T., Gordon J. A. Modeling the spatio-temporal dynamics of light and heat propagation for in vivo optogenetics. Cell Rep. – 2015. -№ 12. –pp. 525–534.

11. Kiyatkin E. A. Brain temperature homeostasis: physiological fluctuations and pathological shifts. *Front. Biosci.* - 2010. - №15. – pp. 73–92.
12. Kiyatkin E. A., Brown P. L., Wise R. A. Brain temperature fluctuation: a reflection of functional neural activation. *Eur. J. Neurosci.*-2002. - №16. – pp.164–168.
13. Kunori N., Kajiwara R., Takashima I. Voltage-sensitive dye imaging of primary motor cortex activity produced by ventral tegmental area stimulation. *J. Neurosci.* – 2014. -№34. – pp. 8894–8903.
14. Korogod S. M., Demianenko L. E. Temperature effects on non-TRP ion channels and neuronal excitability. *Opera. Med. Physiol.* – 2017. - №3. – pp. 84–92.
15. Popovic V., Popovic P. *Hypothermia in Biology and in Medicine.* N.-Y.: Grune & Stratton, 1974.

Адиллов Р. С., преподаватель
Магомедова М. Ш., студентка 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
Мутухова З. А., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ПРОБЛЕМА АБОРТОВ В РОССИИ

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема абортов в России, раскрываются и описываются методы проведения данной процедуры. В ходе работы затрагиваются вопросы допустимости и последствий абортов, изучена статистика по стране и предложены рекомендации по улучшению ситуации.

Ключевые слова: аборт, беременность, медицина, женское здоровье, здравоохранение.

Аборт - это часто применяемая процедура в сфере медицины, которая вызывает много дискуссий и споров в обществе. Комплексная помощь в связи с прерыванием беременности включает в себя предоставление информации, выполнение аборта и послеабортный уход. Она предусматривает оказание помощи в случае выкидыша (самопроизвольного аборта или замершей беременности), потребности в искусственном аборте (плановом прерывании текущей беременности

медикаментозным или хирургическим способом), неполном аборте, а также гибели (внутриутробной смерти) плода.

В первые 12 недель беременности имеется также возможность безопасного самостоятельного выполнения полного или частичного медикаментозного аборта за пределами медицинского учреждения. Для этого женщине должна предоставляться точная информация, качественные лекарственные препараты, а при необходимости или по желанию женщины – поддержка со стороны квалифицированного медицинского работника в течение процедуры.

Однако необходимо отметить, что процесс прерывания беременности является медицинской процедурой и его безопасность зависит от проведения персоналом, обладающим необходимой квалификацией, на основе использования рекомендованных методов, соответствующих сроку беременности. Поэтому рекомендуется обращаться за комплексной помощью в медицинские учреждения, где обеспечивается профессиональный и безопасный подход к прерыванию беременности.

Самостоятельное выполнение аборта за пределами медицинского учреждения может представлять определенные риски и небезопасно для женщины. Важно обратиться за помощью к специалистам, чтобы получить не только медицинский аборт, но и уверенность в своей безопасности и последующем послеабортном уходе. Только так можно обеспечить безопасность и здоровье женщины.

В практике медицины известны многочисленные способы прерывания беременности. Также распространено среди населения самостоятельное прерывание беременности – выкидыш. Он является итогом неудачного вынашивания плода, на которую сказываются определенные причины на зародыш или организм женщины.

Существуют несколько способов:

- медикаментозный
- вакуумный
- хирургический

Медикаментозный аборт. В ходе опроса, проведенного среди женщин 20-35 лет было предположено что, этот вид аборта наиболее безопасный, так как для него нет надобности в механическом и хирургическом вмешательстве. Но это является ошибочным мнением ввиду того, что подобный процесс обладает рядом противопоказаний:



Рис.1. Противопоказания к медикаментозному аборту.

Медикаментозный аборт вызывает риск развития маточного кровотечения, может наблюдаться чрезмерное сокращение матки, тошнота, нарушение сердечного ритма и рвота. При высокой вероятности осложнений медикаменты должны строго приниматься под чутким наблюдением врача.

Вакуумный аборт. Мини-аборт, или вакуумный аборт, является щадящей операцией для прерывания нежелательной беременности до 12 недель. Этот метод не требует хирургического вмешательства и включает в себя использование аспирационного катетера для вакуумного высасывания эмбриона из матки. Важно отметить, что данная процедура минимизирует повреждение слизистых оболочек, не вызывает истмико-цервикальную недостаточность или травмирование шейки матки. При отсутствии предыдущих родов процедура может проводиться с применением анестезии для комфорта женщины.

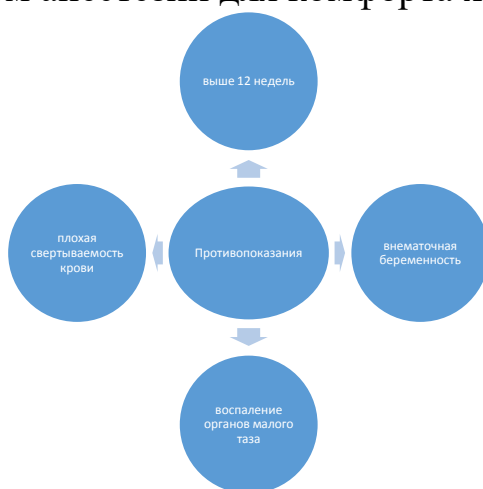


Рис.2. Противопоказания вакуумного аборта

Хирургический аборт. Хирургический аборт проводится в крайних случаях. Эта процедура применяется в периоде до 22 недель. Процедура хирургического аборта может включать различные методы, такие как аспирационный аборт (вакуумный аборт), кюретаж или использование инструментов для удаления плода из матки. Каждый метод имеет свои особенности и показания для применения, и решение о выборе метода принимается врачом на основе конкретной ситуации и индивидуальных потребностей пациентки. Важно, чтобы хирургический аборт проводился в медицинских учреждениях квалифицированным персоналом, чтобы обеспечить безопасность и эффективность процедуры.



Рис.3.Противопоказания вакуумного аборта

Попробуем ответить на вопрос: «Какой аборт самый безопасный?» Не существует абсолютно безопасных видов аборта, так как каждая процедура имеет свои риски и возможные негативные последствия для организма. Однако, если необходимо прервать беременность, лучше это сделать на ранних сроках, до 7 недель.

С увеличением срока беременности возрастают риски осложнений и негативных последствий для здоровья. Поэтому на ранних сроках предпочтительнее использовать медикаментозный или вакуумный метод, а на поздних – хирургическое вмешательство.

Можно сделать вывод, что каждый метод аборта имеет свои противопоказания и побочные эффекты, поэтому важно тщательно взвесить все риски и найти наиболее подходящий вариант в каждом конкретном случае.

Каждый вид аборта представляет собой тяжелое испытание для организма, который уже готовится к беременности, поэтому последствия этой процедуры могут быть серьезными для женщины. Среди возможных осложнений следует отметить:

- сильное маточное кровотечение;
- риск инфицирования;
- повреждение стенок матки;
- вероятность развития воспалительного процесса;
- возможность бесплодия;
- регулярные боли в нижней части живота;
- нарушения менструального цикла;
- возможность удаления матки при ее серьезном повреждении;
- перебои в гормональном балансе.

Женщины часто считают, что главным осложнением аборта является бесплодие, однако другие проблемы также могут быть опасны. Для многих женщин даже если беременность наступает, самопроизвольные выкидыши становятся постоянным испытанием.

Следует рассмотреть возможность беременности после аборта. Гинекологи предлагают следующий алгоритм действий:

- За 6 месяцев до желаемого зачатия исключить прием гормональных противозачаточных препаратов;
- укреплять организм – отказаться от вредных привычек, пересмотреть рацион питания, употреблять только полезные и витаминизированные продукты питания;
- активный образ жизни;
- исключить тяжелый физический труд;
- пройти комплексное обследование;
- наблюдаться у врача гинеколога.

Врачи не рекомендуют слишком быстро беременеть, поскольку присутствует высокий риск аномалий плода, выкидыша и других неприятных последствий.

Официальных данных за 2023 и 2024 год еще нет, а в 2020 зафиксировали 553 000 случаев искусственного прерывания беременности — это 38,8 аборта на каждые 100 родов.

Таблица 1.

Рейтинг регионов России по абортам, 2022г.

| | | |
|----|------------------------------|-----|
| 1 | Магаданская область | 100 |
| 2 | Еврейская автономная область | 79 |
| 3 | Чукотский автономный округ | 73 |
| 4 | Якутия | 72 |
| 5 | Псковская область | 72 |
| 80 | Москва | 24 |
| 81 | Карачаево-Черкесия | 23 |

| | | |
|----|--------------------|----|
| 82 | Кабардино-Балкария | 21 |
| 83 | Ингушетия | 14 |
| 84 | Чечня | 14 |
| 85 | Дагестан | 14 |

В 2022 году в России в государственных и частных клиниках провели 506 005 процедур по прерыванию беременности.

Эксперты заявляют также за этот год россиянки избавились примерно от 1 миллиона 795 тысяч нерожденных детей. Разность в цифрах объясняется тем что, Росстат учитывает только хирургическое прерывание беременности, а в отчете на конференции, по всей видимости, речь идёт о средствах экстренной контрацепции и медикаментозного аборта на очень ранних сроках, к которым, получается, в три раза чаще. Весь этот год продемонстрировал рекордный объем потребления таких препаратов, на каждую доношенную беременность могло приходиться одно искусственное прерывание.

Чаще всего аборт в России совершают замужние женщины от 30 до 39 лет, беременные третьим ребёнком, - по социальным причинам. Отговорить от этого шага удаётся всего 11% пришедших на прерывание. Молодые девушки, родившиеся и выросшие в 90-е и нулевые годы, обычно сохраняют первую беременность, даже если та наступила внезапно, а чаще всего ее не допускают.

Таблица 2.

Возрастная статистика абортов на 2022

| | |
|-----------------|---------|
| Всего абортов: | 503 809 |
| до 14 лет | 215 |
| 15-17 | 3 517 |
| 18-44 | 492 525 |
| 45-49 | 7 427 |
| 50 лет и старше | 125 |

Предохранение не дает прироста численности популяции россиян, поэтому государство должно бороться не только с абортами, но и в целом за повышение рождаемости. Тем более что помощь беременным и матерям в РФ разнообразна и велика: тут и маткапитал, федеральные и региональные программы поддержки материнства и детства, и неукоснительное повышение позитивного образа многодетной семьи в обществе, и финансовые выплаты, помимо всего прочего.

Рассмотрим статистику летальности аборт. Среди погибших женщин жительницами города являлись 67%, жительницами села 33%.

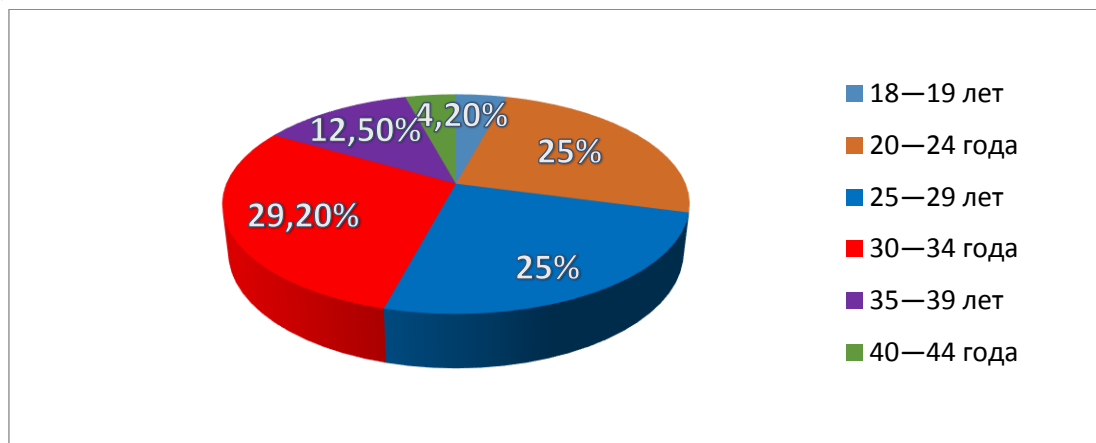


Рис. 1. Распределение умерших по возрастным категориям
 Таким образом, в данной группе преобладают женщины в возрасте 30—34 года.

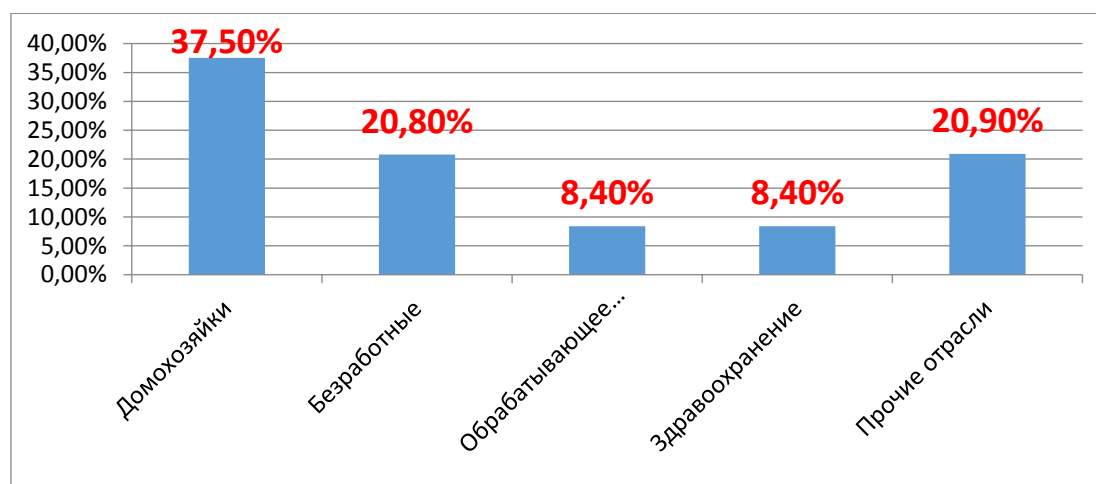


Рис. 2. Социальное положение умерших

58,3% состояли в зарегистрированном браке, 16,7% — в незарегистрированном, 25% в браке не состояли. Распределение в зависимости от паритета: у 16,7% женщин данная беременность была первой, у 20,8% — второй, у 29,2% — третьей, у 4,2% — четвертой, у 20,8% — пятой и более, в 8,4% случаев данные о паритете отсутствовали.

При анализе случаев материнских смертей после абортов экспертами выявлены различные ошибки на этапах оказания медицинской помощи.

Выделим некоторые рекомендации по улучшению ситуации:

- Хотелось бы обратить внимание на необходимости исключения аборта из области бесплатного медицинского страхования ОМС в

России, так как такой подход является недопустимым. Мы обеспокоены возможными последствиями аборта, такими как развитие рака шейки матки, рака молочной железы, миомы и психические расстройства.

• Кроме того, широко распространено мнение о необходимости законодательного запрета на свободную продажу контрацептивных препаратов, так как считается, что эти средства должны применяться только под наблюдением врача.

Список литературы:

1. Зеленская Т. М. О некоторых аспектах проблемы абортов в России XXI века / IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье населения и качество жизни» / Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург. 2022. С.153-160.

2. Леженина С. В., Денисова Т. Г. Аборт как медико-социальная проблема / Журнал «Здравоохранение Чувашии» / Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, Чебоксары. 2021. №2. С.49-60.

3. Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

4. Новостной портал «Московский комсомолец». URL: <https://www.mk.ru/social/2023/10/01/mediki-podschitali-skolko-abortov-delaetsya-v-rossii-cifra-neveroyatnaya.html>

5. Новостной портал «РИА Новости». URL: <https://ria.ru/20230507/abort-1870258118.html>

Ахмедов Ш.Н., студент 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Караханов В.А., студент 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Магомедов Р.С., студент 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Темиров А.Т., к.ф-м.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПО ЦВЕТОВОМУ КРИТЕРИЮ В СТОМАТОЛОГИИ

Аннотация: В работе рассматривается вопрос протезирования в стоматологии по цветовому критерию. Процесс протезирования разбивается на этапы, одним из основных которых является подбор цвета протеза исходной зубной эмали

Ключевые слова: зуб, цвет, эмаль, протезирование, стоматология, автоматизированный метод

Одной из важнейших задач современной техники и достижений научно-технического прогресса является создание и усовершенствование медицинской аппаратуры, направленной на повышение эффективности лечения и диагностики.

Первоначальным этапом при протезировании зубов является определение их цветовых составляющих. От этого этапа зависит качество конечного результата и совпадение цвета протеза исходной зубной эмали. В случае полного или частичного не соответствия полученного образца исходному, возникает необходимость более тщательного проведения операции определения цвета эмали создаваемого образца, а также повторного изготовления, что влечёт за собой необоснованный расход керамических материалов, вследствие чего и удорожание протезирования.

В современной стоматологии для установления цветовых составляющих эмали зуба пациента, чаще всего применяют метод определения цвета на основе так называемой линейки - шаблона. Данный инструмент представляет собой набор из заданного количества эталонных зубных протезов, причём каждый зубной протез отличается от соседнего на некоторую градацию цветовой составляющей. Стоматолог во время проведения процедуры протезирования, для выбора соответствующего эталонного зубного протеза, подносит его к зубам пациента

и на глаз определяет схожесть цветовых параметров эталонного зуба с исходными.

Таким образом, субъективность применяемой на сегодняшний день методики не позволяет её дальнейшее применение, в связи с чем возникла необходимость создание автоматизированного метода, который должен в корне изменить методы протезирования, так как до сих пор в стоматологических клиниках при изготовлении зубных протезов под цвет своих зубов, идёт визуальная подборка цвета, либо по желанию пациента, либо же по линейке-шаблону, на которой имеется ряд стандартных вариаций цвета эмали.

Наиболее оптимальным является проведение компьютеризации способов снятия цветовой окраски эмали, с целью улучшения точности получаемых результатов.

Для того чтобы программное обеспечение работало с высокой точностью необходимо создать математически точный метод, с минимальной погрешностью результата, который бы позволил производить эту операцию автоматизировано (с обработкой и выдачей информации на персональном компьютере).

При составлении математической модели процесс подбора соответствующих компонентов исходных порошков рассматривается, как регрессионная модель, с возможными вариациями значений, в пределах нормы, устанавливаемой для определённых показателей. Изменение цветовых составляющих происходит в линейной зависимости относительно регрессионной модели, поэтому возможно составление интерполяционных уравнений, а на их основе анализ и рассмотрение единой системы для всех подуровней цветовых градаций.

Математическая модель должна основываться на уравнениях, представляющих полиномы одной поверхности (модель RGB - куба):

$$C = V_1A + V_2X_2 + V_3X_3$$

где C - результирующий цвет протеза, $X_1 - X_3$ - корреляционное изменение значения трёх получаемых цветов соответственно, $V_1 - V_3$ - концентрации стандартных порошков.

Таким образом, в результате работы автоматизированной системы формируются рекомендации по составлению композиционных порошков для изготовления протезов с максимальным соответствием цветовой гаммы исходной зубной эмали.

Список литературы:

1. Хасасна М. М. Экспериментально-клиническая эффективность цифровых методов определения цвета зуба / дис. на соискание ученой

степени к.м.н., 3.1.7. Стоматология (медицинские науки), Российская академия дружбы народов, г. Москва. 2022. 160с.

2. Гурьева З. А., Тавди Т. М., Базан А. А. Сравнение методов определения цвета зубов / Бюллетень медицинских Интернет конференций // Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва. 2014. Т.4. №12.

Багавудинова Д.Г., преподаватель
Омаров З. Г. студент 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО РАСПАДА МОЛЕКУЛ ЭТИЛОВОГО СПИРТА В СМЕСЯХ С ВОДОЙ НА ЕГО СВОЙСТВА

Этанол (этиловый спирт) широко используется в различных отраслях промышленности благодаря своим уникальным физико-химическим свойствам. Основные области применения этанола и его водных растворов включают:

1. Химическая промышленность: Этанол применяется как сырье для синтеза других органических соединений, таких как уксусная кислота, эфиры, алкилгалогениды и пр.

2. Топливная промышленность: Этанол используется в качестве компонента моторных топлив, добавляется к бензину для повышения октанового числа. Также этанол применяется как биотопливо.

3. Фармацевтическая промышленность: Этанол используется для производства лекарственных препаратов, косметических средств, дезинфицирующих растворов.

4. Пищевая промышленность: Этанол применяется при производстве алкогольных напитков, экстрактов, ароматических веществ. Водные растворы используются как растворители и экстрагенты.

5. Медицина: Этанол используется в качестве дезинфицирующего и антисептического средства, входит в состав многих лекарственных препаратов.

6. Прочие отрасли: Этанол применяется в качестве растворителя, топлива, антифриза, а также в производстве бытовой химии, красок, лаков и другой продукции.

Этанол занимает важное место в качестве компонента моторных топлив и в качестве биотоплива в топливной промышленности.

В качестве компонента моторных топлив, этанол добавляется к бензину для повышения его октанового числа и улучшения экологических характеристик. Смеси бензина и этанола известны как "газохол" и содержат от 5 до 85% этанола. Использование этанола в таких топливных смесях позволяет уменьшить выбросы вредных веществ, таких как оксиды углерода и несгоревшие углеводороды. Как биотопливо, этанол получают путем брожения растительного сырья, богатого сахарами и крахмалом, таких как сахарный тростник, кукуруза, пшеница и другие. Выпуск этанола в качестве моторного биотоплива активно развивается в ряде стран, особенно в Бразилии, США и странах ЕС. Использование этанола-биотоплива позволяет снизить зависимость от ископаемых углеводородных топлив и уменьшить выбросы парниковых газов. Кроме того, этанол применяется в качестве присадки к дизельному топливу, способствуя повышению его смазывающих свойств и улучшению процесса сгорания. Этанол также используется для производства ЭТБЭ (этил-трет-бутиловый эфир) - высокооктанового компонента бензина.

Таким образом, этанол является важным компонентом современных моторных топлив, позволяющим повысить их экологические и эксплуатационные характеристики, а его водные растворы являются важным сырьём и материалом для различных отраслей промышленности благодаря своим ценным свойствам.

В научной литературе приводятся противоречивые результаты исследований термического разложения молекул чистых и растворенных в воде алифатических спиртов разными авторами [1-6] и поэтому они нуждаются в уточнении.

В данной работе методом определения изотермического роста давления в закрытой системе (пьезометре постоянного объема) [7-10] исследован процесс термического распада молекул этилового спирта как в чистом, так и в растворенном виде, оценены изотермические изменения термических коэффициентов (изотермический коэффициент сжимаемости κ_T , коэффициент объемного расширения α и термический коэффициент давления β) и основных термодинамических свойств (C_v , C_p , H , S , U , F , G), а также величины кинетических параметров (константа скорости k , энергия активации E , предэкспоненциальный множитель A) исследованных смесей в диапазоне температур 583.15-663.15 К в процессе термического разложения молекул спирта.

Для расчета изменений термодинамических свойств растворов вода– этиловый спирт их экспериментальные p, T, τ, x -зависимости, полученные для околоскритических изохор (табл.10), описаны уравнением Редлиха-Квонга [11]:

$$P = \frac{RT}{V-b} - \frac{a}{T^{0.5}V(V+b)}$$

В (6): V - мольный объем раствора постоянного состава x при температуре T и давлении p , равный $(1-x)V_1 + xV_2$, м³/моль, где V_1, V_2 - мольные объемы воды и спирта соответственно при T и p ; $R=8.314$ Дж/(моль·К) - универсальная (молярная) газовая постоянная; a - коэффициент, учитывающий действие межмолекулярных сил притяжения ($10^{-6} \cdot \text{Нм}^4 \cdot \text{К}^{0.5} / \text{моль}^2$); b -коэффициент, учитывающий действие межмолекулярных сил отталкивания или так называемый эффективный молекулярный объем, который согласно теоретическим расчетам Ван-дер-Ваальса, должен в четыре раза превышать действительный объем молекул (м³/моль) [12].

Для расчета изотермического изменения основных термодинамических свойств растворов вода–спирт (изохорной и изобарной теплоемкостей C_v и C_p , энтальпии H , энтропии S , внутренней энергии U , энергии Гельмгольца F , энергии Гиббса G) относительно стандартного состояния ($P=0.1$ МПа и $T=583.15-663.15$ К) по уравнению (6) и термодинамическим соотношениям использованы расчетные формулы [13].

$$\begin{aligned} \Delta C_v &= C_v - C_{v0} = - \int_{\rho_0}^{\rho} T \left(\frac{\partial^2 p}{\partial T^2} \right)_{\rho} \frac{d\rho}{\rho^2}; \\ \Delta C_p &= C_p - C_{p0} = C_v - C_{v0} + T \frac{(\partial p / \partial T)_{\rho}^2}{\rho^2 (\partial p / \partial \rho)_{T}} - T \frac{(\partial p_0 / \partial T)_{\rho_0}^2}{\rho_0^2 (\partial p_0 / \partial \rho)_{T}}; \\ \Delta F &= F - F_0 = - \int_{\infty}^V \left(p - \frac{RT}{V} \right) dV - RT \ln \frac{V}{V^0} = \int_0^{\rho} \frac{(p - RT\rho)}{\rho^2} d\rho + RT \ln \frac{\rho}{\rho_0}; \\ \Delta S &= S - S_0 = \int_{\infty}^V \left[\left(\frac{\partial p}{\partial T} \right)_{V} - \frac{R}{V} \right] dV + R \ln \frac{V}{V^0} = - \int_0^{\rho} \left[\left(\frac{\partial p}{\partial T} \right)_{\rho} - R\rho \right] \frac{d\rho}{\rho^2} - R \ln \frac{\rho}{\rho_0}; \\ \Delta H &= H - H_0 = F - F_0 + T(S - S_0) + RT(Z - 1); \\ \Delta U &= U - U_0 = F - F_0 + T(S - S_0); \\ \Delta G &= G - G_0 = F - F_0 + RT(Z - 1); \end{aligned} \tag{1}$$

Характер изменений термодинамических свойств с учетом разложения молекул спирта иллюстрируют рис. 1-12.

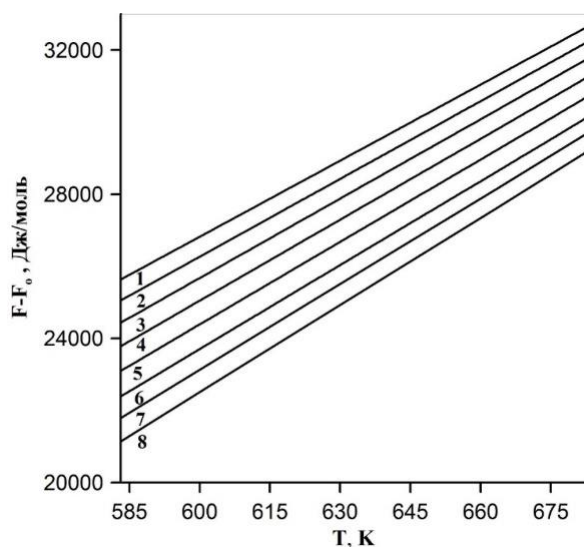


Рис.1. Зависимость значений $F-F_0$ от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

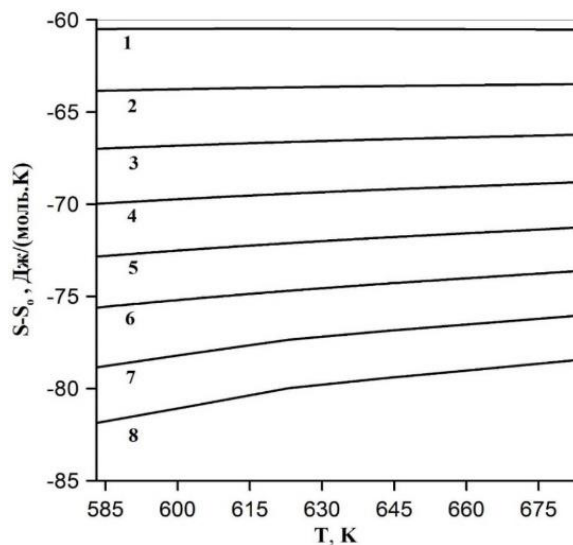


Рис.2. Зависимость значения $S-S_0$ от T чистого метанола для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

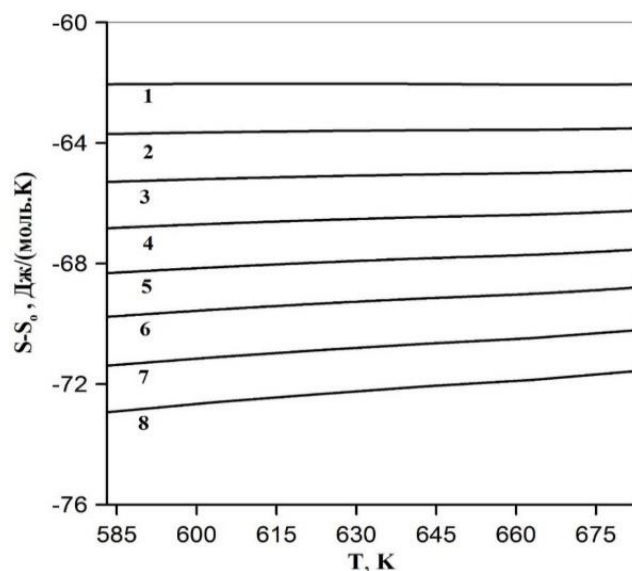


Рис.3. Зависимость значений $S-S_0$ от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ , : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

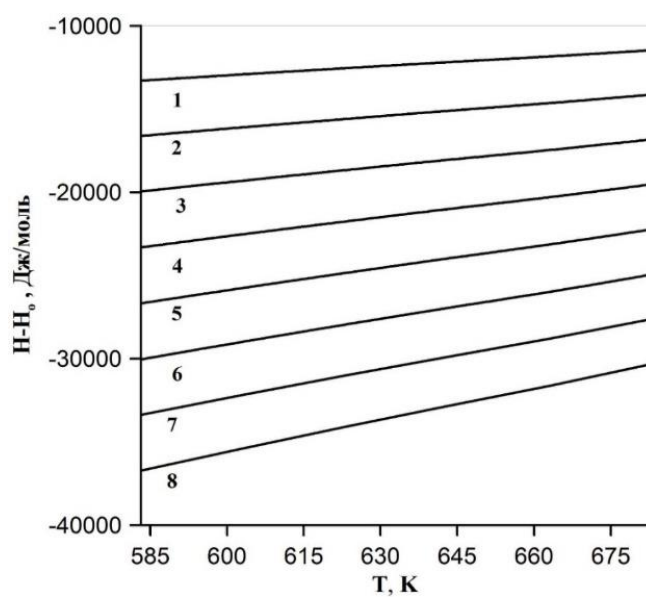


Рис.4. Зависимость значения $H-H_0$ от T чистого метанола для различных промежутков времени τ , : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

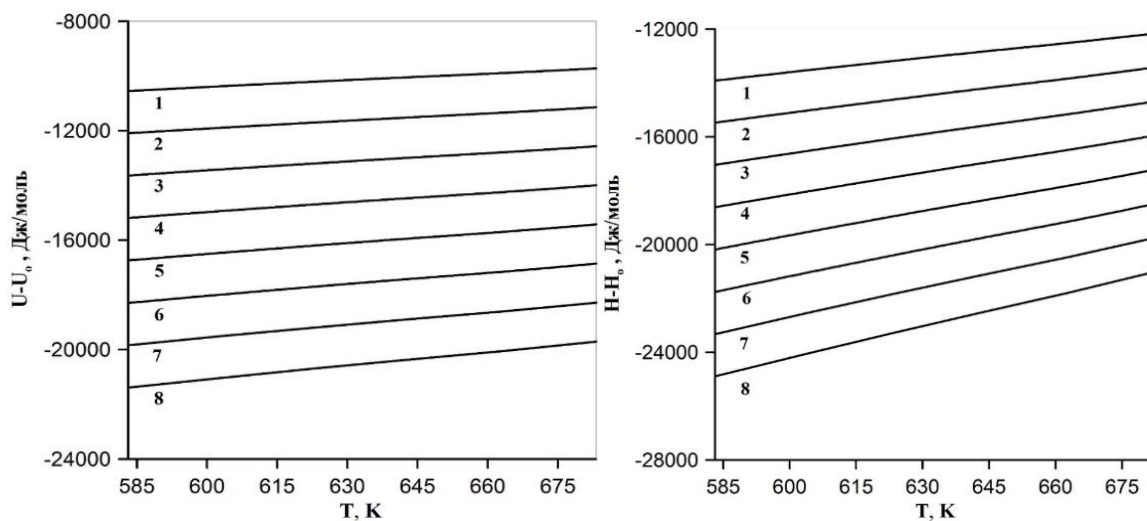


Рис.5. Зависимость значений $H-H_0$ от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ , : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

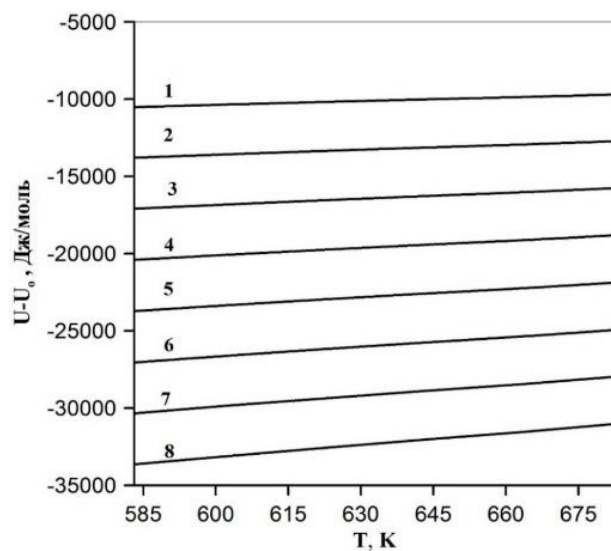


Рис.6. Зависимость значения $U-U_0$ от T чистого метанола для различных промежутков времени τ , : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

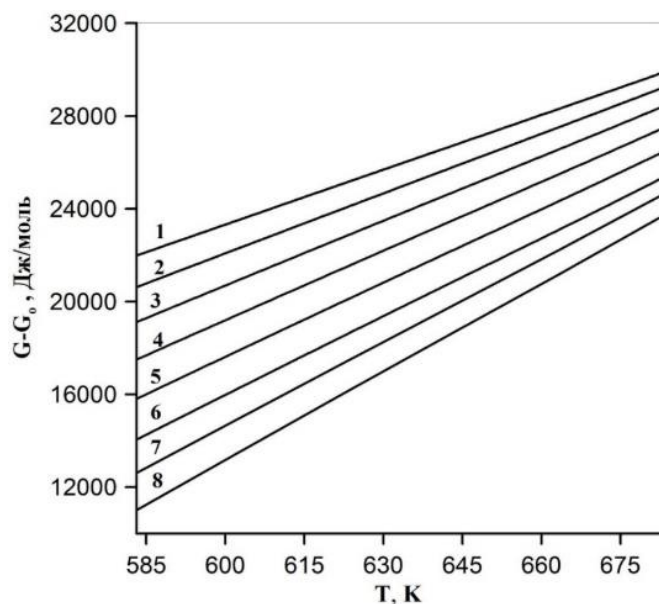


Рис.7. Зависимость значения $G-G_0$ от T чистого метанола для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета ; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

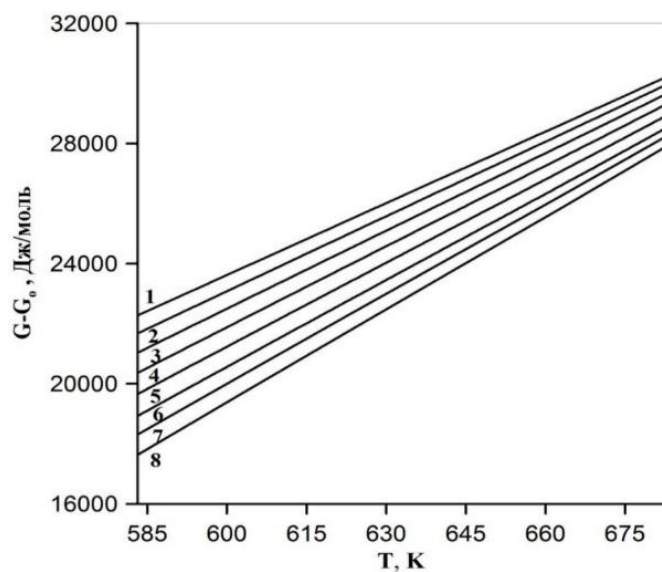


Рис.8. Зависимость значений $G-G_0$ от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

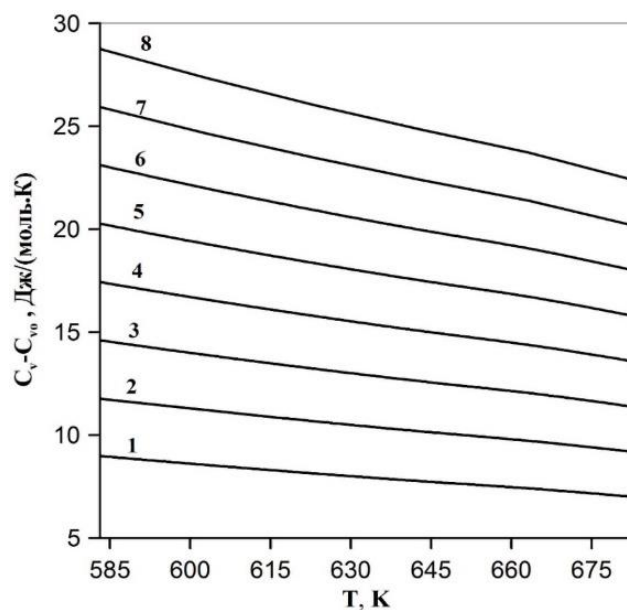


Рис.9. Зависимость значения $C_v - C_{v0}$ от T чистого метанола для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

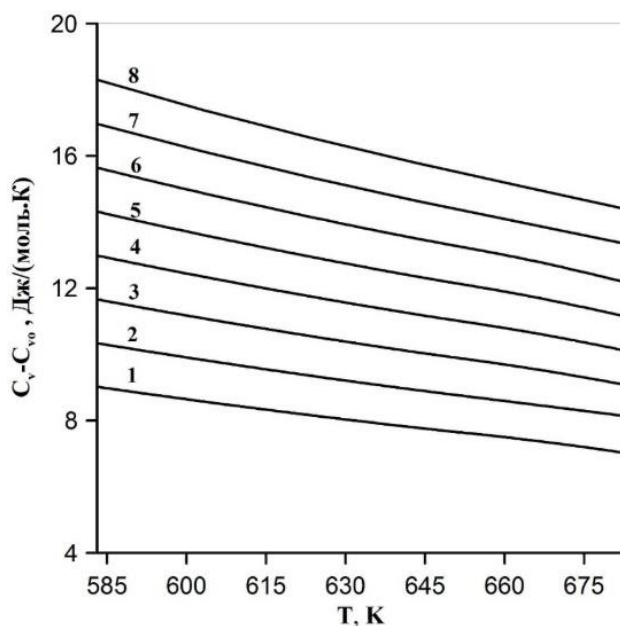


Рис.10. Зависимость значений $C_v - C_{v0}$ от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

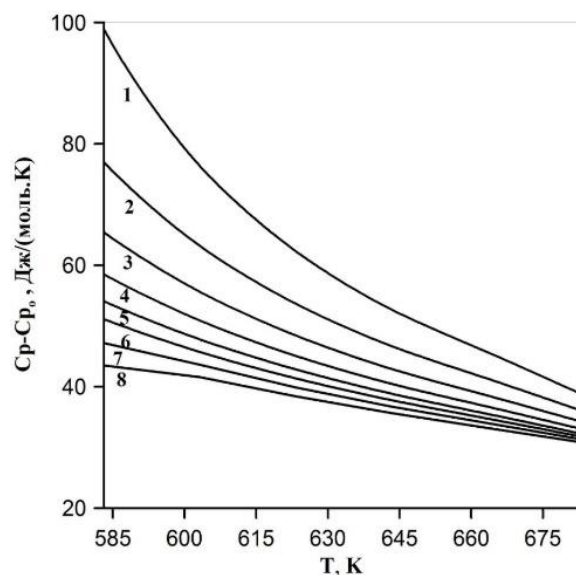


Рис.11. Зависимость значения C_p-C_{p0} от T чистого метанола для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

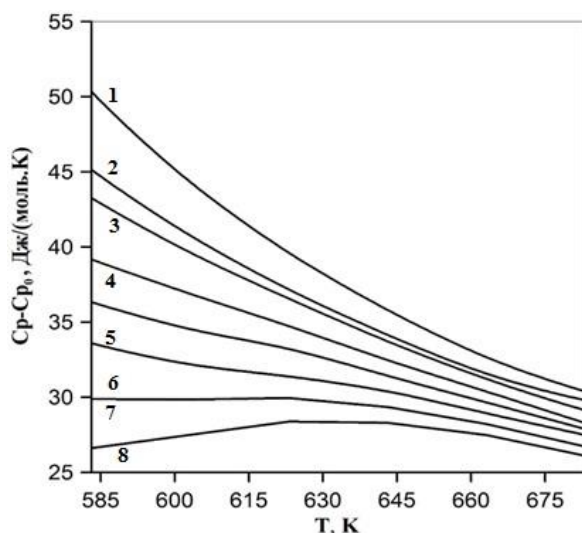


Рис.12. Зависимость значений C_p-C_{p0} от T смеси вода–метанол состава $x=0.5$ для различных промежутков времени τ : 1-в начале отчета; 2-8 – через 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8 часов соответственно

Как видно из рис. 1-12 значения всех термодинамических свойств линейно растут с увеличением температуры и уменьшаются с течением времени τ . Значения изохорной и изобарной теплоемкости ведут себя иначе: величина C_v-C_{v0} линейно уменьшается с ростом температуры и изотермически увеличивается с ростом длительности τ , а величина C_p-C_{p0} уменьшается с ростом температуры T и длительности поддержания ее τ , т.е. от степени деструкции молекул спирта (рис 11, 12).

Список литературы:

1. Никитин Д.Е. Критические свойства термонестабильных веществ: методы измерений. некоторые результаты. корреляции//ТВТ.– 1998.– Т.36. №2.– С.322-337.
2. Калафати Д.Д., Рассказов Д.С., Петров Е.К. Экспериментальное исследование pvt-зависимости этилового спирта // Теплоэнергетика. – 1967. – Т.14.– С. 77-84.
3. Straty G.C., Palavra A.M., and Bruno T.J. PVT properties of methanol at temperatures to 300 0C //Int. J. of Thermophysics.– 1986.– №5. – P.1077 – 1089.
4. Walter H., David A., Steven J. Methanol and Ethanol Decomposition in Supercritical Water //Zeitschrift für Physikalische Chemie. – 2005. – Vol.219,№ 3. - p. 367 - 378.
5. Aronowitz D., Naegeli D.W., Glassman I. Kinetics of the pyrolysis of methanol.// J. Phys. Chem. - 1977. – V. 81. № 25. - P.2555 – 2559.
6. Juan Li., Kazakov A., Dryer F.L. Ethanol pyrolysis experiments in a variable pressure flow reactor // Int. J. of Chemical Kinetics. - 2001.- V.33. № 12. - P.859-867.
7. Базаев Э.А., Базаев А.Р., Абдурашидова А.А. Экспериментальное исследование критического состояния водных растворов алифатических спиртов// ТВТ. – 2009. – Т 47. №2. – С. 215-220.
8. Джаппаров Т.А. Температуры термического разложения алифатических спиртов в их водных растворах // Естественные и технические науки, № 3 , 2012. С. 49-50.
9. Джаппаров Т.А., Базаев А.Р. Исследование термического разложения алифатических спиртов. // Материалы VII Международного симпозиума по фундаментальным и прикладным проблемам науки. Миасс, 2012. С.112-121.
10. Джаппаров Т.А., Базаев. А.Р. Исследование термической стабильности водных растворов алифатических спиртов. // Теплофизика и аэромеханика. – 2012. Т.19. № 6. – С. 793-798.
11. Шпильрайн Э.Э., Кессельман П.М. Основы теории теплофизических свойств веществ. М.:Энергия. 1977. 248 с.
12. Лавренчик В.Н. Постановка физического эксперимента и статистическая обработка его результатов: Учебное пособие для вузов. – М;.: 1986. – 272 с.
13. Уэйлес С. Фазовые равновесия в химической технологии. Том 1. М.1989. С.304.

Галактионова Н.И., к.м.н., доцент
Газиев М.Г., преподаватель
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ИМЕНИ БАШЛАРОВА

Студенчество - пора получения профессионального образования, время расширения кругозора, формирования мировоззрения. Мера качества деятельности высших учебных заведений является гарантией того, что оказанная образовательная услуга будет точно соответствовать запросам потребителей- студентов ВУЗов. В связи с этим очень важно соответствовать их ожиданиям, внося разумные коррективы в организацию действующей системы образования, основываясь на показателях социальных и физиологических характеристиках самих студентов.

Целью исследования является анализ соматометрических и социальных показателей студентов младших курсов научно-клинического центра имени Башларова

Материал и методы.

Исследование проводилось в виде социального опроса, в котором приняли участие около 164 респондентов - студентов первого и второго курсов Научно-клинического центра имени Башларова. Цифровые материалы обработаны с использованием стандартных средств статистического анализа, реализованных в среде Microsoft Access, Microsoft Excel. В качестве основных инструментов обработки данных использованы расчеты простой арифметической, средней и ошибки средней величины при $p < 0,05$, дисперсии выборки регрессивного анализа, корреляции.

Результаты исследования и их обсуждение.

Число студентов- мужчин первого курса превышало число студенток-женщин на этом курсе, что выразилось в их процентных отношениях (51,0% - мужчин , 40,0% -женщин).Средний возраст студентов-мужчин был несколько старше- $19,9 \pm 1,7$ лет ,чем женщин-студенток- $18,4 \pm 1,6$ лет. Почти все студенты первого были из полных семей, 2% обучающихся воспитывал отец , 9% только мать, 2% обучающихся и ответивших на вопросы анкеты проживали в общежитии ; остальные жили в семьях (61,0%), 37,0 % имели собственные квартиры.

Мотивацией к поступлению в медицинский ВУЗ, по сведениям первокурсников-мужчин, - послужили следующие факторы: факторы семейных традиций (13,5%), рассказы знакомых врачей (8,1%), желание

вылечить родственников (12,5%), советы родителей в выборе профессии (18,8% у девушек эти факторы составили 8,9%; 8,9%; 12,5%; 16,1% - соответственно. В период обучения отношение к будущей профессии осталось без изменений у 57,4% ответивших на вопросы анкеты, улучшилось у 35,6%.

В университете существует возможность подключения к электронной информационно-образовательной среде, которой в настоящее время пользуется и 5,9% еще не пробовали ей воспользоваться.

В своих анкетах насчет своего здоровья первокурсники написали, что 84,7% из них абсолютно здоровы, 1,1% имели инвалидность, 15,2% – хронические заболевания (5,2% из них состояли на диспансерном учете).

В конце анкеты студенты оценивали знания, практический опыт преподавателей, проводящих у них лекции и ведущих практические занятия и лабораторные работы, – на отлично и хорошо 90,0 %, на удовлетворительно- 6,9%. Качество образования по проводимой учебной программе в Научно-клиническом центре имени Башларова большинство обучающихся оценили как отличное (84,2%).

Список литературы:

1. Галактионова Н.И., Болотников И.Ю. Особенности адаптации иностранных студентов в иностранном университете. #Медицина и здравоохранение: сб. научн. материалов Международной научной конференции М: Изд-во Центр Русальянс ,2016, с.59-64.

2. Галактионова Н.И., Болотников И.Ю. Особенности образа жизни старшекурсников медицинского университета. # Международн научн конф: сб. научных материалов. Чехия: Совместное издательство.,2016. С. 177-182.

3. Росткова Е.С., Шелудько В.В., Супрун А.А., Галактионова Н.И., Особенности преподавания анатомии иностранным студентам# Материалы научн конференции, посвященной 115-летию со дня рождения проф, М.Г. Привеса: сб. научн. трудов М: Изд-во «Научная книга» ,2019с.190-193.

Гусейнов Н.М., студент 2 курса,
специальность 31.05.03 Стоматология,
Абдурахимова Р.Ш.,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДНЫХ ЛАКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА

Аннотация. Применение фторидов на сегодняшний день является одним из научно обоснованных и доказанных эффективных методов кариеспрофилактики. Использование фторсодержащих препаратов в настоящий момент составляет основу любой кариеспрофилактической программы. Использование фторидов приводит к образованию на поверхности эмали защитного слоя фторида кальция, что позволяет сдвинуть пороговую величину рН в сторону более низких значений, то есть придать зубной эмали большую кислоторезистентность. Фториды также применяются для лечения гиперчувствительности зубов. Фториды воздействуют на дентин, блокируя и уменьшая чувствительность. Фторсодержащие препараты также активно используются в стоматологической практике для профессиональных процедур.

Ключевые слова: фтор, профилактика, реминерализация, кариес, эмаль.

Фтор — это химический элемент, который достаточно широко распространен в природе. Это важный элемент, участвующий во многих химических реакциях организма, в том числе в процессе реминерализации зубов, укреплении скелета, кровообращении. Встречается преимущественно в виде соединений — фторидов. Фтор повышает устойчивость зубов к разрушению, ингибирует деминерализацию зубов, усиливает их реминерализацию, снижает бактериальную активность в зубном налете, предотвращая в свою очередь образование кислоты. Для процесса реминерализации после прорезывания важно продолжающееся поступление фтора, как из системных, так и из локальных источников. Системный фтор связан с употреблением фторсодержащих препаратов внутрь. Основные источники - фторированная соль, рыба, зерновые культуры, чай, желток куриного яйца, печень. Локальный фтор связан с непосредственным воздействием фтора на эмаль зуба. Пациент получает локальный фтор из таких продуктов домашнего пользования как фторсодержащие зубные пасты и гели, пенки и ополаскиватели. По международному стандарту ISO в пасте, которой

пользуются взрослые каждый день, должно содержаться не более 1350-1500 ppm (то есть 0,13-0,15%) соединений фтора – такая концентрация безвредна. Для детских паст показатель меньше – менее 500 ppm для дошкольников. Малыши часто глотают пасту, и производители исключают риск переизбытка фтора в организме. Но при смене зубов на постоянные важно поддержать созревание зубной эмали – младшим школьникам уже рекомендуют переходить на пасты с массовой долей фторидов от 1000 ppm.[4],[3, с. 123] Исключение делается только для пациентов, у которых диагностирован флюороз эмали. В этом случае никакой пользы пасты с фтором зубам не приносят, поэтому и смысла пользоваться ими нет. Также пациент получает фториды в стоматологическом кабинете при использовании профессионального локального фтора в виде фторсодержащих лаков и гелей. Фторирование – это процесс внедрения фтора в структуру эмали зубов. Этот метод широко используется в стоматологии во время лечения зубов. Кариес – одно из самых распространенных заболеваний зубов во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), кариес постоянных зубов имеют 2 млрд человек мире и 514 млн детей имеют кариес сменяемых зубов. Зубной кариес возникает при отложении на поверхности зуба налета, в котором свободные сахара преобразуются в кислоты, со временем разрушающие зуб. Одним из эффективных средств предупреждения кариеса является фтор, механизмы противокариозного действия которого связывают со способностью повышать устойчивость эмали к кариесу, образуя фторапатит. Фториды также нормализуют обмен веществ в зубах. Фторирование питьевой воды – наиболее распространенный метод фторпрофилактики. Использование фторированной питьевой воды, по данным экспертов ВОЗ, на протяжении 10–15 лет снижает интенсивность кариеса на 50%. Метод используется в районах с пониженным содержанием фтора в воде (менее 0,5 мг/л). С помощью фтораторных установок его содержание доводят до 0,8–1,2 мг/л. [1], [5, с. 445] Однако данный способ не позволяет индивидуально дозировать прием препарата. Кроме того, по назначению используется только небольшой процент фторированной воды, поэтому данная мера профилактики оказывается достаточно неэкономной. Для обогащения фтором эмали каждую порцию воды перед проглатыванием рекомендуется задерживать во рту. Альтернативным носителем фтора являются продукты питания (морепродукты, петрушка, чай). особое место в профилактике кариеса занимает поваренная соль, искусственно обогащенная фтором. Во многих странах применяются лекарственные препараты, позволяющие индивидуально дозировать количество получаемого

фтора. Например, восполнить недостаток этого элемента позволяют таблетки фторида натрия. Назначение фторида натрия показано при содержании фтора в воде ниже 0,5 мг/л. [2], [5, с. 76] Препарат рекомендуют принимать после еды 1 раз в день. При этом целесообразно задерживать таблетку во рту до полного растворения, поскольку фторид натрия оказывает и местное воздействие, повышая устойчивость эмали.

Доза зависит от возраста: 0,0011 мг фторида натрия в сутки – детям 2–6 лет; 0,0022 мг – детям старше 6 лет. Таблетки фторида натрия следует принимать по назначению врача детям и подросткам не менее 250 дней в году до достижения ими 14-летнего возраста. На летние месяцы делается перерыв, так как в этот период значительно возрастает потребление воды. После назначения таблеток фторида натрия необходимо исключить эндогенное получение фторидов из других источников (минеральная вода, фторированное молоко, фторсодержащая соль).[5], [2, с. 33] Один из популярных методов местной профилактики – применение 0,05–0,2 %-х растворов фтористого натрия для полосканий. Широкое распространение получил аппликационный метод применения фторсодержащих препаратов. С этой целью используются 2 % растворы фторида натрия, содержащие 0,9 % (9100 ppm) активного фтора. С учетом высокой концентрации фтора в растворе для аппликаций процедуру должен проводить медицинский персонал с использованием мер предосторожности, исключающих возможность заглатывания раствора. Курс аппликаций при минимальном риске кариеса – 1 раз в 3 месяца, при высоком риске кариеса – 4 еженедельных аппликации с повторением через 3 месяца. Данную методику начинают использовать с 6–7 и до 15 лет.).[3], [3, с. 63] Аппликационный метод предполагает применение фторсодержащих лаков, легко наносимых на поверхность зубов и после высыхания длительное время выполняющих функцию депо ионизированного фтора, поступающего в эмаль. Покрытие зубов фторлаком обеспечивает достаточное количество фтора, который повышает износоустойчивость и прочность зубных тканей. Лак, насыщенный фтором, выглядит практически как зубная паста - вязкая суспензия коричневатого оттенка с приятным ароматом хвои. В состав «лака» входит этиловый спирт и хлороформ, фторид натрия и шеллак, а в качестве натурального составляющего - пихтовый бальзам. Лак наносят специальной кисточкой на зубы. Подсыхая, он образует защитную пленочку. Эффект после покрытия фторлаком сохраняется на протяжении нескольких месяцев. В зубном налёте имеются болезнетворные микроорганизмы, которые продуцируют кислоты. Препарат

прекращает их взаимодействие с сахарами. Благодаря этому сохраняется эмаль, которая больше не подвергается разъеданию кислотой. Выступая в качестве защитного покрытия, лак защищает эмаль зубов от механических повреждений. Фторлак эффективен не только в качестве защитного покрытия для зубной ткани, но и как укрепляющее средство для десен. Это средство не имеет противопоказаний, за исключением индивидуальных реакций вроде аллергии и эндемического флюороза. Важно использовать фтор в профилактике кариеса у детей, так как их зубы еще развиваются и могут быть более уязвимыми. Фторирование зубов и формирование гигиенических навыков у детей идут рука об руку, играя ключевую роль в обеспечении долгосрочного здоровья зубов.).[6], [4, с. 363]

Важно понимать, что процесс формирования гигиенических навыков начинается с детства и должен включать в себя следующие важные шаги:

- 1) Регулярная чистка зубов.
- 2) Правильная техника чистки.
- 3) Использование нити для чистки между зубами.
- 4) Полоскание устной полости.
- 5) Регулярные визиты к стоматологу.

Следуя этим пяти важным шагам, родители и стоматологи могут помочь детям сформировать гигиенические навыки, которые будут служить им на протяжении всей жизни. Профилактику препаратами фторидов для детей можно начинать с 1,5–2 лет, но в любом случае необходимо посоветоваться со стоматологом. Использование фторидов для зубов детей позволяет укрепить и защитить от кариеса детские зубы. Они препятствуют возникновению и останавливают его развитие, поскольку активно участвуют в процессах реминерализации зубов. Недостаток фторидов чреват нежелательными для организма последствиями. Для детей из регионов с пониженным содержанием фторида в источниках воды существуют фторидсодержащие капли, таблетки, драже и жевательные пластинки.

Процедуры противопоказаны при следующих состояниях у детей:

- 1-Наличие флюороза либо риск его появления (возникает до 12–14 лет при избытке фтора в организме).
- 2-При очень глубоких кариозных поражениях.
- 3-При индивидуальной непереносимости фтористого препарата.
- 4-При воспалительных процессах (гингивит или стоматит).

Существует несколько методов фторпрофилактики кариеса зубов.

1. Употребление фторированной питьевой воды;

2. Фторсодержащие таблетки;
3. Очищение зубов с помощью пасты с содержанием фтора;
4. Простое фторирование;
5. Глубокое фторирование.

Простое фторирование зубов

Простое фторирование осуществляется в клинике двумя способами:

1. Курс фторирования гелем;
2. Укрепление эмали запечатывающим лаком.

Глубокое фторирование зубов – это высокоэффективный метод укрепления и местной фторпрофилактики кариеса зубов. Принцип действия процедуры заключается в обработке зубной эмали лечебным составом на основе фтора. В отличие от предыдущих методов, глубокое фторирование характеризуется более ярко выраженным и стойким результатом.

Преимущества глубокого фторирования:

1. Повышенное содержание фторсодержащих компонентов;
2. Защита от развития кариеса;
3. Укрепление зубной эмали;
4. Продление срока службы пломб;
5. Снижение чувствительности зубов;
6. Простота в проведении;
7. Доступная ценовая политика.

Этапы проведения фторирования

Глубокое фторирование эмали зубов проводится в несколько этапов:

1. Чистка зубов и межзубного пространства от налета;
2. Высушивание зубов;
3. Нанесение на поверхность эмали лечебного состава №1 (фторид кальция и магния);
4. Нанесение препарата №2 (гидроксид кальция);
5. Удаление остатков лекарства.

Список литературы

1. Каменских К. В. Фторирование зубов у детей и взрослых. Информационный портал «24stoma», 2020 // URL: <https://24stoma.ru/ftorirovanie-zubov.html> (дата обращения: 09.12.2020 г.).
2. Зубов А. С. Зачем проводят фторирование молочных зубов. Стоматологический портал «Анатомия зубов», 2019 // URL: <https://anzub.ru/detskaya-stomatologiya/ftorirovanie-molochnykh-zubov/> (дата обращения: 09.12.2020 г.).

3. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие, «СтудМед», 2001 // URL: https://www.studmed.ru/kuzmina-em-profilaktika-stomatologicheskikh-zabolevaniy-uchebnoe-posobie_4f70668088f.html (дата обращения: 25.12.2020 г.).

4. Декларация совещания экспертов по использованию фторидов в стоматологии 26 января 2011 г., г. Москва // http://www.e-stomatology.ru/star/work/2011/solution_april/deklar_ftorid.htm (дата обращения: 25.12.2020 г.).

5. Каменских К. В. Фторирование зубов у детей и взрослых. Информационный портал портал «24stoma», 2020 // URL: <https://24stoma.ru/ftorirovanie-zubov.html> (дата обращения: 09.12.2020 г.).

6. Зубов А. С. Зачем проводят фторирование молочных зубов. Стоматологический портал «Анатомия зубов», 2019 // URL: <https://anzub.ru/detskaya-stomatologiya/ftorirovanie-molochnykh-zubov/> (дата обращения: 09.12.2020 г.).

Идрисов К.Г., к.б.н., доцент
Абдулазизов Г.Г., студент 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОСФЕРЫ НА ВИДОВОЙ И ЧИСЛЕННЫЙ СОСТАВ СЕМЕЙСТВА СЛЕПНЕЙ (DIPTERA, TABANIDAE) В УСЛОВИЯХ ДАГЕСТАНА

Аннотация. В статье отражены основные сведения о влиянии техносферы на видовой и количественный состав слепней в условиях Дагестана. Указаны основные факторы, способствующие отрицательному влиянию на развитие и распространение слепней.

Ключевые слова. Имаго, выплод, кровососущие слепни, урбо-экосистема, селитебная зона, гонотрофический цикл, агроценоз, экосистема, техносфера, рекреационные зоны.

Кровососущие насекомые, в том числе и слепни, имеют широкое распространение во всех географических зонах Дагестана.

Исключительно благоприятные условия для оптимального развития кровососущие слепни, находят в горных поясах, занятых лесами с многочисленными водоемами, создающими необходимую температуру и влажность почвы.

В настоящее время, актуальность изучения роли переносчиков возбудителей инфекционных, бактериальных и особенно вирусных заболеваний, значительно выросло во всех странах мира.

Сезон активности для слепней начинается в основном июнь, июль, август месяцы и поэтому динамика численности двукрылых кровососущих насекомых непосредственно связано с факторами внешней среды, в частности от температуры воздуха, солнечного света, скорости ветра, воды и наличия животных - прокормителей. Так, при температуре +23 - 27С. активность нападения слепней на животных достигала максимума. При увеличении скорости ветра более 4 м/с лёт слепней значительно снижается или наблюдается полное прекращение лёта.

Однако, не везде слепни распространены в одинаковых количествах. Наиболее богаты ими агроценозы и лесная зона, особенно местность изобилующие болотами и водоемами, тогда как на юге слепни в массах размножаются только в поймах и плавнях рек (Терек, Сулак, Самур и др.).

Другим важным фактором, обуславливающим распространение слепней в условиях Дагестана, является состояние техносферы. По нашим фенологическим наблюдениям установлено, что в низменной зоне Дагестана, количество видового и численного состава слепней, гораздо меньше, чем в предгорной и горной зонах Дагестана. Следовательно, можно сделать вывод, что в низменной части республики загрязненность атмосферного воздуха, гидросферы и литосферы отмечается в больших пределах, чем в остальных ландшафтно-экологических условиях Дагестана.

Загрязнение окружающей среды в низменной зоне связано прежде всего с выбросами в окружающую среду парниковых газов промышленными предприятиями, автомобильным транспортом, сельскохозяйственными комплексами, а также внесением в почву; гербицидов, пестицидов, инсектицидов, фунгицидов, удобрений разного состава, макро и микроэлементов. Далее, сбрасыванием в сточные водоемы различного рода химических соединений, синтетических моющих средств, продуктов переработки нефти, органических и неорганических соединений

Все это создает, для видов слепней неблагоприятную среду для их вылода и распространения, что может привести к массовой гибели преимагинальных фаз развития слепней и даже взрослого имаго. Соответственно, слепни являются обитателями, избирательно экологически благоприятных условий среды, предпочитая только высокую температуру, обилие влаги и пищи.

Вместе с тем, семейство слепней практически не встречаются в урбоэкосистемах, так как создаются для них самые неблагоприятные условия для выплода и обитания. В состав урбоэкосистем входят территории, относящиеся к промышленной зоне, где сосредоточены промышленные объекты различных отраслей хозяйства и являющиеся основными источниками загрязнения окружающей среды. Селитебные зоны с жилыми домами, объектами быта и т.д., рекреационные зоны, предназначенные для отдыха людей.

Транспортные системы и сооружения, пронизывающие всю городскую систему (автомобильные и железнодорожные дороги, заправочные станции, гаражи, аэродромы и т.п.) отрицательно влияет на распространение видов слепней. На ряду с этим, в городской среде создается много шума, электромагнитных и ионизирующих излучений, радиоволны, что может повлиять на состояние организма также отрицательно, что и выше названные факторы. С другой стороны, эти же факторы действуют на семейство слепней, как репелленты отпугивая их от данных местообитаний.

Что касается предгорных и горных районов Дагестана, можно с уверенностью отметить, что эти территории лишены неблагоприятных факторов среды, благодаря которому кровососущие самки слепней встречаются повсеместно и в массовом количестве. Благодаря такому количеству и видовому разнообразию двукрылых кровососущих слепней семейства (Diptera, Tabanidae), заселяют практически все ландшафтно-географические зоны предгорного, горного и высокогорного районов Дагестана. Другим важным показателем повсеместного распространения фауны семейства слепней в вышеназванных территориях, является наличие благоприятной экологической ситуацией и нормальными условиями для преимагинальных фаз развития семейства (Diptera, Tabanidae).

Список литературы:

1. Кабардиев С.Ш., Карпущенко К.А., Магомедов О.А и др. Фауна и особенности биоэкологии слепней (diptera, Tabanidae) в низменных территориях Дагестана. – 2017. – С. 217-220.
2. Исмаилов Ш.И. Состав и закономерности распределения фауны кровососущих двукрылых насекомых восточной части Большого Кавказа. Автореф. докт. дисс. Санкт-Петербург, 1996. 35 - 44 с.
3. Исмаилов Ш.И. Ландшафтное и высотное распределение слепней в условиях восточной части Большого Кавказа. Мат. 3 науч. сессии энтомологов Дагестана. Махачкала. 1989. 74 с.

4. Лутта А.С. Быкова Х.И. Слепни (сем. Tabanidae) Европейского Севера СССР. –Л.: Наука, 1982. 78 - 89 с.

5. Скуфьин К.В. Методы сбора и изучения слепней. –Л, 1978. 68-75 с.

Картаев Д.Б., студент 2 курса
специальности 32.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

БИОМАРКЕРЫ СЛЮНЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация. В статье представлен анализ отечественной и зарубежной научной литературы по использованию биомаркеров слюны в диагностике и мониторинге заболеваний человека.

Ключевые слова: слюна, биомаркеры, заболевания, диагностика.

Слюна – это важнейшая жидкость организма, необходимая для переваривания пищи и поддержания здоровья полости рта. Благодаря близости к кровеносным сосудам слюнные железы являются богатым источником обмена метаболитов между полостью рта и системой кровообращения [6]. Действительно, многие белки, обнаруженные в сыворотке человека, также можно обнаружить в слюне; это говорит о том, что слюна может использоваться в качестве показателя для анализа циркулирующих биомаркеров, связанных с заболеваниями [13]. Существует несколько проблем, связанных с получением четкого и значимого для заболевания сигнала из образцов слюны. Например, компоненты пищи и присутствие бактерий в полости рта могут исказить набор данных по слюне.

Известно, что раннее выявление заболевания имеет решающее значение для правильного лечения больного. Диагностика по слюне привлекла значительное внимание благодаря простоте сбора, экономической эффективности, доступному хранению и неинвазивности. Другие жидкости организма, такие как кровь и моча, обычно используемые для диагностики заболеваний, имеют связанные с этим проблемы со сбором. В слюне имеются биоконпоненты, которых можно использовать в качестве потенциальных биомаркеров [3]. По этой причине слюна как диагностический инструмент может пополнить

диагностический арсенал, предоставляя важную информацию о здоровье полости рта и системного состояния.

Среднестатистический человек ежедневно может производить 600 мл слюны. Слюна содержит 99% воды и один процент органических молекул, таких как амилаза, мукополисахарид, муцин и лизоцимы, а также некоторые неорганические вещества, такие как натрий, калий, хлорид кальция и тиоцианат-ионы [2, 3]. В слюне также обнаруживаются стероидные гормоны, цитокины, антитела, факторы роста, компоненты нуклеиновых кислот и другие эндогенные и экзогенные метаболиты [5]. Кроме того, она содержит противомикробные факторы, которые сохраняют здоровье микробиоты полости рта. Наличие генетического материала в слюне человека помогает во многих геномных приложениях, включая судебно-медицинскую экспертизу [8]. В совокупности, эти компоненты слюны делают ее мощным и ценным диагностическим инструментом.

Слюна является важнейшей жидкостью организма человека, защищающая полость рта от инфекций [12]. Она действует как смазка, которая защищает зубы и регулирует ферментативную активность во рту. Исследования показывают, что снижение слюноотделения может указывать на риск кариеса зубов. Биопленка слюны покрывает поверхность зуба [7], естественным образом защищая зуб от кариеса и эрозии.

Помимо мониторинга заболеваний пародонта [3], слюна использовалась для выявления системных воспалений и скрининговых целей в эпидемиологических исследованиях [11], что показало ее возможности в качестве диагностического инструмента. Из-за присутствия специфических биомолекул, характерных для рака, исследователи полагают, что биомаркеры в слюне могут указывать на развитие рака и предоставить возможности для раннего его выявления [1, 9].

Слюна человека играет важную диагностическую роль в выявлении сердечно-сосудистых заболеваний путем исследования таких биомаркеров слюны, как С-реактивный белок, сердечный тропонин, креатинфосфокиназа [4, 5].

Обнаружена связь между уровнем HbA1c в крови и концентрацией глюкозы в слюне у пациентов с диабетом [10]. Следовательно, уровень глюкозы в слюне может быть использован в качестве потенциального индикатора при скрининге, диагностике и мониторинге сахарного диабета. Установлено, что гликопротеин альфа-2-HS слюны и N-концевой пропептид натрийуретического гормона (NTproBNP) могут быть использованы для ранней диагностики сердечной недостаточности [14].

В последнее время биомаркеры слюны исследуют используя технологии протеомики, метаболомики и транскриптомики. Эти подходы позволяют установить наличие корреляции между составом слюны и системными заболеваниями, что существенно расширяют возможности диагностики заболеваний по анализу слюны.

Список литературы:

1. Бельская Л. В. Возможности применения слюны для диагностики он-кологических заболеваний // Клиническая лабораторная диагностика. – 2019. – №. 64(6). – С.333-336.
2. Машкин Д. В., Муравьев М. И., Колесова У. М. Характеристика слюны как биологической жидкости. Основы саливадиагностики – роль слюны в диагностике болезней // Гистология. Клиническая и экспериментальная. – 2018. – №. 540(40). – С. 36-49.
3. Раимкулова Ч. А., Аронбаев С. Д., Аронбаев, Д. М. Саливадиагностика: прошлое, настоящее, будущее // Universum: химия и биология. – 2023. – №. 1-2 (103). – С. 27-37.
4. Слюна как биологический объект для неинвазивной молекулярной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний / М. А. Пальцев, Г. Б. Сараев, В. А. Бунин и др. // Молекулярная медицина. – 2018. – Т. 16(5). – С. 3-8.
5. A review on saliva-based health diagnostics: biomarker selection and future directions / S. Kumari, M. Samara, Ampadi Ramachandran et al. // Biomedical Materials Devices. – 2023. P. 1-18. doi: 10.1007/s44174-023-00090-z.
6. Carpenter G.H. The secretion, components, and properties of saliva // An-nu. Rev. Food Sci. Technol. – 2013. – Vol. 4. – P. 267-276.
7. Erosion protection conferred by whole human saliva, dialysed saliva, and artificial saliva / T. Baumann, J. Kozik, A. Lussi, T.S. Carvalho // Sci. Rep. – 2016. – Vol. 6, 34760. doi: 10.1038/srep34760.
8. Madalli V.B. Saliva – a diagnostic tool // IOSR J. Dent. Med. Sci. – 2013. – Vol. 11(6). – P. 96-99.
9. Saliva as a first-line diagnostic tool: A spectral challenge for identification of cancer biomarkers / S. Paluszkiwicz, E. Pięta, M. Woźniak et al. // J. Mol. Liq. – 2020. – Vol. 307. <https://doi.org/10.1016/j.molliq.2020.112961>
10. Saliva: A tool in assessing glucose levels in Diabetes Mellitus / B.N.V.S. Satish, P. Srikala, B. Maharudrappa et al. // J. Int. Oral Health. – 2014. – Vol. 6(2). – P. 114-117.

11. Salivary biomarkers for detection of systemic diseases / N. Rathnayake, S. Akerman, B. Klinge et al. // PLoS ONE. – 2013. – Vol. 8(4), e61356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061356>

12. Salivary defense proteins: their network and role in innate and acquired oral immunity / T.K. Fábíán, P. Hermann, A. Beck et al. // Int. J. Mol. Sci. – 2012. – Vol. 13(4). – P. 4295-4320.

13. Systematic comparison of the human saliva and plasma proteomes / W. Yan, R. Apweiler, B.M. Balgley et al. // Proteom. Clin. – 2009. – Vol. 3. – P. 116-134.

14. The potential role of salivary NT-proBNP in heart failure // A. Rammos, A. Bechlioulis, P. Kalogeras et al. // Life. – 2023. – Vol. 13(9). – 1818. <https://doi.org/10.3390/life13091818>

*Магомедов М.С., студент 2 курса,
специальность 31.05.03 Стоматология,*

Абдурахимова Р.Ш.,

АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЗУБНЫХ ЩЕТОК В ЕЖЕДНЕВНОМ ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ВЗРОСЛЫХ

Эффективный ежедневный уход за полостью рта - это необходимый компонент алгоритма профилактики кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, а также лечения их начальных стадий (1). Основным инструментом для удаления зубного налета является зубная щетка(2). В виду большого разнообразия зубных щеток на рынке, необходимо учесть их преимущества и недостатки, а также определить различия в качестве удаления зубного налета с поверхности зубов.

Следует заметить, что для обеспечения хорошей гигиены полости рта недостаточно только чистки зубов, она должна включать в себя комплекс мероприятий с использованием нескольких средств и предметов гигиены.

Классификация мануальных зубных щеток (С.Б. Улитовский, 2000):

- 1) По виду зубные щетки бывают: детские, подростковые, взрослые.
- 2) По группе зубной щетки: гигиенические, профилактические (пародонтологические), дополнительные (специального назначения).

3) По классу зубной щетки: мануальные, механические, электрические.

4) По подклассу: прямые, угловые (ангулярные).

5) По подподклассу: без индикации и индикаторные.

6) По виду щетины: натуральная, искусственная. а

7) По характеру размещения пучков и тепени обработки щетины:

а) искусственная щетина зубной щетки: одноуровневая, двухуровневая, трехуровневая, многоуровневая; б) искусственная щетина: нарезная, полированная, закругленная, шлифованная, комбинированная.

8) По классу щетины (по материалу щетины): нейлон (индикаторная, безындикаторная), сетрон, перлон, деролон, смешанная (сочетание щетины разных степеней жесткости), комбинированная (с полимерным покрытием), микротекстурная (с перекрученными между собой волосками в щетинке типа "Твистер").

9) По подклассу щетины (по степени жесткости): искусственная щетина - очень мягкая типа «Сенситив», мягкая типа «Софт», средняя степень жесткости типа «Медиуми, жесткая тип «Хард», очень жесткая тип «Экстра Хард», «ХН»; смешанная (сочетание щетины разных степеней жесткости), комбинированная (комбинация нескольких видов материалов, меняющих жесткость щетины).

10) По виду ручки: плоская, тонкая, узкая, круглая, комбинированная (комбинация нескольких материалов), смешанная (сочетание различных форм), пружинящая, жесткая.

11) По типу ручки (по величине ручки): ручка зубной щетки - детская, подростковая, взрослая (малая типа «Смолл»), средняя тип «Медиум», большая тип «Ладж»,

12) По виду захвата: захват ручки зубной щетки - отсутствует, рифленый, плоский, выпуклый, вогнутый, смешанный, горизонтальный, вертикальный, круговой, комбинированный, универсальный, особый захват, смешанный (сочетание нескольких видов захвата), комбинированный (комбинация нескольких типов материалов).

13) Подразделение зубных щеток по следующим признакам: Материал - смола целлюлозного прокрионата, полиуретан, сополистер, комбинация материалов. 2) Длина щетки - детские, подростковые, взрослые (XS, S, M, Z, XZ). 3) Вес щетки - 10 -15 г. 4) Щетинки: длина - 8; 8,5; 9,5 мм, диаметр - 0,15 - 0,18 мм, цвет - различный, чаще прозрачный и белый - количество щетинок в пучке - малое (- 25 штук), среднее (« 38 штук), большое (46 штук и более)

Преимущества мануальных щеток:

1) относительная дешевизна;

- 2) широкий выбор моделей и производителей;
- 3) Эргономичность;
- 4) доступность;
- 5) простота использования.

Недостатки мануальных зубных щеток, как таковые, отсутствуют.

Классификация электрических зубных щеток.

На основании принципа, по которому происходит очистка зубов и уход за ротовой полостью:

- 1) механические;
- 2) звуковые;
- 3) ультразвуковые.

Классификация может быть основана и на возрасте пользователей, на которых ориентирован прибор:

- 1) взрослые;
- 2) детские.

Преимущества электрической зубной щетки

1. Маленькая рабочая часть - позволяет эффективно очищать каждую поверхность зуба.

Щетинки двигаются сами - значительно облегчается процесс чистки зубов.

Пульсирующие, вибрационные и возвратно-вращательные движения щетинок обеспечивают качественное и быстрое удаление мягкого зубного налета даже с проксимальных поверхностей зубов.

4. Оригинальный дизайн - широкий выбор оформления на любой вкус.

Различные дополнения - встроенный таймер, возможность переключения между режимами чистки, датчик давления.

Простота и возможность применения для всех членов семьи за счет смены насадок.

Экономия времени (для эффективной чистки зубов достаточно около 1-2 минут).

Недостатки электрической зубной щетки.

1. Постоянное использование электрической зубной щетки или неправильная техника чистки может привести к повышенной стираемости эмали зубов.

2. Имеется ряд противопоказаний к использованию, например, начальные формы кариеса, повышенная стираемость зубов, заболевания десен и некоторые другие заболевания полости рта.

3. Использование такой зубной щетки при наличии зубных камней может спровоцировать обострение заболеваний десен.

4. Данные щетки невозможно обработать в области соединения с подвижной частью головки. Скопившиеся там бактерии могут стать причиной развития воспалительных заболеваний полости рта.

5. Высокая цена - тоже относительный минус. Особенно, если учесть, что обычная зубная щетка при правильном использовании очищает зубы так же хорошо, как и электрическая.

Выводы

1) Исходя из опроса среди студентов СГМУ, проживающих в общежитиях №2 и №3 11 человек из 100 опрошенных пользуются электрической зубной щеткой, а 89 человек - мануальной.

2) Качество и эффективность гигиены полости рта не всегда зависят от выбора зубной щетки. Однако при ее выборе нужно учитывать все преимущества и недостатки.

3) Большое влияние на гигиену полости рта оказывают: правильность методики чистки зубов, продолжительность и количества чисток, использование дополнительных средств гигиены и мотивация пациентов [4].

Список литературы:

1. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А, Кузьмина И.Н. Основы индивидуальной гигиены полости рта. Методы и средства. Учебное пособие. - М., 2008. -115 с.

2. Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. Учебник. - М., 2012. - 416 с.

3. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ - М., 2005.-192 с.

4. Масумова В.В., Булкина Н.В., Савина Е.А., Глыбочко А.П. Изучение стоматологического статуса, качества индивидуальной гигиены полости рта и уровня оказания стоматологической помощи у студентов города Саратова и Саратовской области / Саратовский научно-медицинский журнал.

5. Кузьмина И.Н. Профилактическая стоматология. Учебное пособие. - М., 2009. - 18В с

6. Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. Профилактика основных стоматологических заболеваний МЕДпресс-информ, 2009, -364-368 с.

7. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: 2006. - 416 с.

Муталимова Д.Ш., студентка 2 курса
специальности 32.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА МИКРОФЛОРУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

В статье представлены данные научной литературы по влиянию табачного дыма на микробиом полости рта в зависимости от частоты и длительности курения, а также периода после прекращения курения.

Ключевые слова: курение, оральный микробиом, заболевания, нитратредуцирующие бактерии.

Микробиом полости рта включает бактериальное разнообразие, специфичное для каждого человека и демонстрирующее стабильность на протяжении многих лет [5]. Поскольку полость рта является одним из ворот для патогенных бактерий в организм человека, существуют важные взаимодействия между микробиотой слюны и другой микробиотой в организме человека, особенно микробиотой кишечника [1, 2]. Некоторые заболевания полости рта и их лечение также могут влиять на бактериальное разнообразие микробиоты слюны. Как выяснилось, некоторые внешние факторы, такие как сигаретный дым, могут влиять на разнообразие микробиоты слюны. Сигаретный дым оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье человека. У курильщиков повышен риск развития таких заболеваний, как рак легких и другие виды рака, хроническая обструктивная болезнь легких, сердечно-сосудистые заболевания и пародонтит [6]. Микробные сообщества во рту напрямую контактируют с сигаретным дымом и, таким образом, могут подвергаться его воздействию. Сигаретный дым содержит множество токсичных веществ, воздействию которых курильщики регулярно подвергаются. Эти токсиканты потенциально могут нарушать микробную экологию полости рта посредством воздействия антибиотиков, недостатка кислорода или других потенциальных механизмов [7].

Грайн и коллеги [8] на 90 пациентах, из которых 18 курящие и 71 не курящие, анализировали влияние табакокурения на разнообразие аэробных и факультативно-анаэробных грамположительных бактерий ротовой жидкости. Оказалось, что табакокурение значительно изменяет грамположительную бактериальную микробиоту слюны, включая патогены, потенциально участвующие в развитие таких заболеваний как пародонтит и периимплантит.

Недавно были опубликованы данные масштабных исследований [5], включающих 1601 взрослого участника, по анализу связи между разнообразием бактерий (роды, виды) слюны и суточной частотой и длительностью курения, а также годами после прекращения курения. Они подтвердили предыдущие результаты относительно различий в составе микробиоты слюны в зависимости от курения. Относительная численность аэробных таксонов уменьшалась с увеличением ежедневной интенсивности курения и увеличивалась с годами после прекращения курения. Оказалось, что микробиота слюны бывших курильщиков, как правило, более похожа на микробиоту слюны никогда не куривших, особенно тех, кто бросил курить более 5 лет. Независимо от филогении наиболее чувствительными к воздействию курения оказались аэробные таксоны.

Известно, что микробиота полости рта выполняет несколько функций, в том числе играет важную роль в восстановлении нитратов в оксид азота (NO) [9]. Образующийся NO, в свою очередь, обеспечивает важные преимущества для хозяина, включая снижение артериального давления, улучшение функции эндотелия, обращение метаболического синдрома и уменьшение окислительного стресса. Установлено, что диета с высоким содержанием нитратов увеличивает присутствие пероральных нитратредуцирующих бактерий, наиболее распространенными из которых являются виды родов *Neisseria*, *Prevotella* и *Actinomyces* [3]. Когда присутствуют нитратредуцирующие бактерии, содержание нитратов в слюне снижалось [4]. Выяснилось, что у курящих, по сравнению с некурящими, снижены пути, связанные с аэробными бактериями, способными восстанавливать нитраты [5]. Снижение микробного пути восстановления нитратов у курильщиков может объяснить влияние курения на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний пародонта.

Список литературы:

1. Бахтурина Д. О., Галонский В. Г., Грищенко Е. Г. Роль микрофлоры полости рта в развитии гастроэнтерологических заболеваний // Успехи современной науки и образования. – 2017. – Т. 9(4). – С. 11-17.
2. Family history of periodontal disease and prevalence of smoking status among adult periodontitis patients: A cross-sectional study / L. Ziuikaite, D. E. Slot, B. G. Loos et al. // Int. J. Dent. Hyg. – 2017. – Vol.15. P. e28-e34. <https://doi.org/10.1111/idh.12224>.
3. Isolation and characterization of nitrate-reducing bacteria as potential probiotics for oral and systemic health / B. T. Rosier, E. M. Moya-

Gonzalvez, P. Corell-Escuin, A. Mira // *Front. Microbiol.* – 2020. – Vol. 11, 555465. <https://doi.org/10.3389/fmicb>.

4. Salivary nitrite production is elevated in individuals with a higher abundance of oral nitrate-reducing bacteria / M.C. Burleigh, L. Liddle, C. Monaghan et al. // *Free Radic. Biol. Med.* – 2018. – Vol. 120. – P. 80-88.

5. Smoking and salivary microbiota: a cross-sectional analysis of an Italian alpine population / G. Antonello, F. Blostein, D. Bhaumik et al. // *Sci. Rep.* – 2023. – Vol. 13, 18904. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42474-7>

6. Staempfli M.R., Anderson G.P. How cigarette smoke skews immune responses to promote infection, lung disease and cancer // *Nat. Rev. Immunol.* – 2009. – Vol. 9. – P. 377-384.

7. The effect of cigarette smoking on the oral and nasal microbiota / G. Yu, S. Phillips, M. H. Gail // *Microbiome.* – 2017 – Vol. 5. – P. 1-6.

8. Tobacco smoking affects the salivary gram-positive bacterial population / G. Grine, A. Royer, E. Terrer et al. // *Frontiers in public health.* – 2019. – Vol. 7, 196. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00196>

9. Tuganbaev T., Yoshida K., Honda K. The effects of oral microbiota on health // *Science.* – 2022. – Vol. 376(6596). – P. 934-936.

Нагдиева С.С., преподаватель
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Аннотация. В статье дана характеристика рынка стоматологических услуг. Проанализировано его текущее состояние и раскрыты современные тенденции развития. Выделены факторы, воздействующие на спрос.

Ключевые слова: рынок стоматологических услуг, спрос на стоматологические услуги, тенденции развития, цифровые технологии в стоматологии.

Российский рынок стоматологических услуг представлен двумя секторами: коммерческий и государственный (сектор ОМС).

Активное развитие коммерческого сектора в стоматологии обусловлено низким качеством оснащения и сервиса в государственных учреждениях, а, следовательно, и недоверием к ним со стороны пациентов, длительным ожиданием в очереди на прием, а также

невозможностью получения некоторых услуг или использования более качественных и дорогостоящих материалов в рамках обслуживания по программе ОМС.

Кроме того, частные стоматологические клиники в стремлении создать положительную репутацию используют различные инструменты для привлечения и удержания клиентов. К примеру, постоянно улучшают качество сервиса, внедряют бонусные программы и системы скидок, проводят бесплатные первичные консультации и прочие рекламные акции.

Доля частных стоматологических учреждений на российском рынке составляет 90,4% от общего числа. Наибольшее распространение получили частнопрактикующие специалисты, оказывающие недорогие услуги по направлениям терапии и хирургии в небольших кабинетах; специализированные стоматологические клиники (сетевые и несетевые) и многопрофильные медицинские учреждения, оказывающие, в том числе, и стоматологические услуги.



Рис.1 Численность учреждений, оказывающих стоматологические услуги по формам собственности. [1]

Более половины учреждений, оказывающих стоматологические услуги приходится на многопрофильные. Такие учреждения лучше выдерживают конкуренцию за счет широкого спектра оказываемых услуг, возможности предоставлять услуги в комплексе, а также предложения различных вариантов оплаты.

Спрос на рынке стоматологических услуг, как и любых других медицинских услуг, не так сильно подвержен колебаниям и даже в условиях пандемии, санкций и прочих внешних угроз остается сравнительно стабильным. Это связано в первую очередь с тем, что независимо от внешних факторов люди нуждаются в медицинских услугах, так как время от времени каждый человек сталкивается с проблемами со здоровьем.

В последние годы всё более востребованным становится детское направление в стоматологии. Наибольший рост по количеству оказываемых услуг показывают лечение под седацией и ортодонтия. Это связано с тем, что родители начинают понимать, насколько важно сохранять молочный прикус и своевременно лечить молочные зубы.

Во взрослом сегменте в ближайшие годы ожидается рост спроса на высокотехнологичное лечение (лечение под микроскопом, цифровое моделирование зуботехнических конструкций), имплантацию, эстетическую ортодонтию и отбеливание.

Однако, как показано на рисунке 2, в период пандемии COVID-19 имело место некоторое снижение объема рынка платных стоматологических услуг и, после недолгого оживления в 2021 году, очередное снижение в 2022г., связанное с введением санкций. При этом здравоохранение, в том числе и стоматологическая практика, не относится к числу отраслей наиболее пострадавших от пандемии коронавируса.



Рис.2 Объем российского рынка платных стоматологических услуг в 2019-2023 гг. [1]

Среди факторов, влияющих на спрос на стоматологические услуги, следует также выделить снижение доходов и покупательской способности населения на фоне высоких темпов инфляции, что является одной из основных тенденций современного рынка стоматологических услуг. Население экономит на стоматологических услугах, откладывает дорогостоящие и не требующие срочности процедуры в «долгий ящик». Потребители в своих расходах отдают предпочтение товарам первой необходимости, а за получением стоматологических услуг всё чаще обращаются в государственные учреждения, что подтверждает некоторый рост количества стоматологических приемов в секторе ОМС за последние годы.

Кроме того, на спрос влияет и удорожание самих стоматологических услуг. Негативное воздействие на ценообразование оказывает целый ряд факторов. Как известно большая часть материалов и оборудования, применяемых в стоматологии, ввозится из-за рубежа. Усиливающееся в последние годы санкционное давление создает проблемы с поставками: вынуждает удлинять логистические цепочки, либо приобретать материалы по параллельному импорту. В то же время наращивание объемов параллельного импорта приводит к росту контрафактной продукции на рынке. Также не в пользу участников рынка работает слабый курс национальной валюты.

Так, поставки стоматологических томографов сократились на 7,5%, цемента – на 16,9%, боров, наконечников, дисков, и щеток – на 22%. Это приводит к росту цен, особенно на процедуры наиболее зависимые от расходных материалов. [1]

Несмотря на то, что не вводился прямой запрет на поставку медицинского оборудования и товаров в нашу страну, некоторые поставщики вообще ушли с российского рынка. Причинами тому послужили сложности в осуществлении расчетов, угроза вторичных санкций и другие внутрисполитические причины. На смену ушедшим поставщикам пришли компании из Китая, Индии и Южной Кореи.

За последние 10 лет китайские производители стоматологического оборудования сделали серьезный рывок вперед по таким показателям как качество производимой продукции и объем поставок. И хотя европейское оборудование зарекомендовало себя как надежное в использовании, в последние годы из-за проблем с поставками, как самого оборудования, так и запасных частей привели к тому, что российский бизнес всё больше переориентируется на Китай.

Кроме того популярности китайскому оборудованию добавляет его относительная дешевизна в сравнении с европейским, что является особенно актуальным для новых участников рынка. Это обусловлено высокими барьерами входа на рынок: высокая конкуренция, большие затраты на оснащение и маркетинг и др.

Вместе с тем в рамках политики импортозамещения в нашей стране начинают появляться предприятия-производители стоматологического оборудования, инструментария и материалов. В настоящее время отечественными компаниями производится 4 стоматологические установки, отвечающие требованиям качества. На данном этапе в их производстве применяются китайские комплектующие, но со временем предприятия планируют наладить и производство компонентов. В этой связи особо остро встает вопрос государственной поддержки таких компаний.

Еще одной тенденцией на рынке стоматологических услуг является цифровизация. Современные клиники повсеместно внедряют цифровые технологии – интраоральные сканеры, компьютерные томографы, 3D-принтеры и прочее оборудование, что значительно ускоряет проведение процедур. Также в работу стоматологических клиник активно внедряется искусственный интеллект, позволяющий автоматизировать многие процессы. К примеру, в работе некоторых клиник уже используется система «Диагнокат», осуществляющая с высокой точностью диагностику на основе рентгеновских снимков.

Для достижения устойчивого спроса на рынке стоматологических услуг его участниками должны приниматься следующие меры:

- непрерывное технологическое совершенствование;
- выстраивание работы с населением с целью популяризации профилактики стоматологических болезней и своевременного лечения в любом возрасте;
- использование широкого ассортимента материалов для создания сетки услуг в разном ценовом диапазоне;
- активное использование рекламных инструментов.

Список литературы:

1. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2019 – 2023 гг. – Режим доступа: businessstat.ru

Нагдиева С.С., преподаватель
Муртазалиева Г.М., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ПРОБЛЕМЫ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

Аннотация. В статье представлен обзор состояния российской системы здравоохранения, обозначены проблемные зоны. Проведенный в рамках статьи анализ позволил выделить наиболее значимые направления повышения эффективности системы здравоохранения.

Ключевые слова: экономика здравоохранения, региональная система здравоохранения, расходы на здравоохранение, доступность медицинской помощи, медицинские учреждения.

Здравоохранение - важнейшая социальная сфера общества. Социальные, экономические и политические преобразования, протекающие в стране, оказывают огромное влияние, как на здравоохранение, так и на экономику этой отрасли.

Экономика здравоохранения - относительно новая, но активно развивающаяся область экономической науки. В России это направление получило развитие лишь во второй половине XX века в период перехода к рыночной экономике. Этому способствовали процессы коммерциализации, проявляющиеся в росте объемов платных услуг, предоставляемых населению. Была внедрена система медицинского страхования, что привело к изменению экономического положения медицинских учреждений и работников здравоохранения, от количества и качества труда которых зависит экономический результат деятельности медицинских учреждений в целом.

Тем не менее обеспечение системы здравоохранения необходимыми финансовыми ресурсами для оказания качественной и доступной медицинской помощи остается стратегической задачей государства, так как здоровье населения напрямую влияет на экономическое развитие страны. [2]

Однако недостаточное финансирование российского здравоохранения, сохраняющееся на протяжении многих лет, спровоцировало целый ряд проблем:

- дефицит кадров, наиболее ярко выраженный в первичном звене;
- недостаток в обеспечении бесплатными лекарствами населения;
- слабое стимулирование к труду медицинских работников;
- существенные различия в уровне финансирования по регионам;
- низкая эффективность управления.



Рисунок 1. Величина расходов на здравоохранение в ВВП на душу населения в Российской Федерации, US\$. [3]

В структуре государственных расходов нашей страны на здравоохранение в разные годы приходилось 3-6 % ВВП. Для сравнения в США этот показатель составляет 10%, в странах ЕС в среднем – 7-10%.

Таблица 1.

Доля расходов на здравоохранение в ВВП на душу населения по странам, % [3]

| | США | Россия | Германия | Великобритания |
|------|-----|--------|----------|----------------|
| 2000 | 5 | 2 | 6 | 4 |
| 2005 | 6 | 2 | 7 | 8 |
| 2015 | 9 | 3 | 9 | 8 |
| 2020 | 10 | 6 | 10 | 11 |

Наиболее остро стоит проблема огромного разрыва в объемах финансирования систем здравоохранения регионов, в результате чего не обеспечивается равенство граждан в получении гарантированной государством бесплатной медицинской помощи. Это проявляется, в том числе, в крайней изношенности имеющегося в медицинских учреждениях оборудования, а иногда и в отсутствие элементарного материально-технического оснащения.

Согласно данным Счетной палаты РФ в эксплуатации находится до 80 % физически изношенной и морально устаревшей медицинской техники. Оборудование, находящееся в эксплуатации 15—20 лет, исчерпало свой ресурс и не может гарантировать высокое качество исследований и эффективность лечения. [1]

Кроме того, несбалансированное распределение финансирования по территории страны приводит к отчетливой дифференциации регионов по нагрузке на работников системы здравоохранения.

Современные реалии таковы, что в большинстве сложных клинических случаев пациент не может рассчитывать на получение качественной медицинской помощи в регионе проживания и ему приходится дожидаться квоты на лечение в столице, что влечет за собой определенные риски для самого пациента и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения столичного региона.

Еще одной немаловажной проблемой является низкая оплата труда медицинских работников в регионах, что приводит к оттоку врачей и медсестер, в первую очередь молодых, и, как следствие, их дефициту. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в сельской местности и малых городах, особенно в первичном звене здравоохранения.

Также нельзя не отметить проблемы связанные с механизмом финансирования медицинских учреждений. Размер финансирования

организации напрямую зависит от количества обратившихся заболевших за определенный период. То есть, при снижении количества обращений сокращаются и ресурсы для эффективного функционирования учреждения. Этот принцип наносит серьезный урон учреждениям здравоохранения, расположенным в сельской местности. Нередки случаи, когда небольшие населенные пункты и даже целые районы остаются без больниц и поликлиник по причинам недостаточного финансирования. Это приводит к тому, что граждане, проживающие на таких территориях, остаются вовсе без доступа к медицинской помощи.

Помимо прочего следует отметить, что огромным потрясением для системы здравоохранения нашей страны стала пандемия коронавируса COVID-19 и многочисленные санкции, под давлением которых оказалась наша страна в целом и отрасль здравоохранения в частности. На этом фоне перечисленные выше проблемы усугубились. Санкции накладывают дополнительную нагрузку на имеющиеся в системе ресурсы. При производстве многих российских препаратов и медицинского оборудования используется импортное сырье и комплектующие, цены на которые существенно возросли, в том числе и по причинам, связанным с логистическими трудностями. Для того чтобы избежать возникновения дефицита государству приходится увеличивать финансирование отрасли, а также вводить программы субсидирования отечественных производителей.

Перед государством стоит задача повышения эффективности системы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов и современных вызовов.

Позитивные сдвиги наблюдаются по ряду количественных и качественных показателей: вводятся в эксплуатацию новые крупные медицинские учреждения, обновляется санитарный транспорт, активно развиваются частные медицинские клиники. Основным показателем эффективности системы здравоохранения является продолжительность жизни. По данным Росстата средняя продолжительность жизни в России ежегодно растет.

Таблица 2.

Динамика продолжительности жизни в России [4]

| | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2022 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Средняя продолжительность жизни в России | 65,34 | 65,37 | 68,94 | 71,39 | 71,54 | 72,73 |

Вместе с тем, развивается система электронного документооборота в медицинских учреждениях. На данном этапе этой системой полноценно охвачены только крупные города страны. Необходимо распространить электронный документооборот на все регионы страны.

Одним из драйверов повышения эффективности здравоохранения является цифровизация, в рамках которой было бы целесообразно внедрить искусственный интеллект в медицинское сопровождение пациента на протяжении всей жизни. Обработка искусственным интеллектом данных электронных медицинских карт, в том числе результатов диагностических процедур и медицинских анализов в динамике, позволила бы выявлять определенные факторы риска, предрасположенности к различным заболеваниям и выработать клинические рекомендации. Это бы существенно облегчило и ускорило работу врачей в условиях высоких нагрузок, связанных с недостатком кадров в регионах.

Реализация вышеуказанных предложений требует развития соответствующей инфраструктуры в регионах. В этих целях Министерству здравоохранения следует усилить контроль за расходованием и распределением средств. Ресурсы необходимо распределять рационально и справедливо между всеми регионами страны и видами медицинской помощи. Оснащение региональных учреждений здравоохранения независимо от территориального расположения должно быть унифицированным. Если по нормативам в той или иной местности должна быть поликлиника или больница, будь то Москва, Санкт-Петербург, Астрахань или Махачкала, государство должно обеспечить ее тем же оборудованием, приборами, препаратами и прочим, в соответствии с едиными требованиями. Также следовало бы ввести единые базовые оклады медицинских работников по всей стране. Все это позволило бы сохранять и привлекать в регионы высококвалифицированных молодых специалистов.

Вышеизложенное не исключает существование частной медицины. Рынок платных медицинских услуг также должен развиваться и обслуживать тех пациентов, которые могут себе это позволить. Платные учреждения могут участвовать и в программе государственных гарантий, особенно в тех регионах, где государственная инфраструктура перегружена и не может охватить требуемый населению объем медицинской помощи.

Список литературы:

1. Антонюк Н.А. Проблемы развития здравоохранения регионов России на примере СКФО // Экономист лечебного учреждения. - 2019. - №3.
2. Иванов В.Н., Суворов А.В. Современные проблемы развития российского здравоохранения. Часть 1. // Проблемы прогнозирования. - 2021. - №6
3. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://data.who.int>
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru>

Султангаджиева Х.Г., к.м.н., преподаватель
Абдулатипов З.А., студент 2 курса
специальности 32.05.03 Стоматология,
Картаев Д.Б., студент 2 курса
специальности 32.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ИЗУЧЕНИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Аннотация: В данной статье рассматриваются исторические события в изучении акушерских кровотечений. Подробно описан вклад Российских и зарубежных ученых в изучении и предотвращении акушерских кровотечений.

Ключевые слова: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, Александр Кувелер, Эдвард Ригби, материнская смертность.

Одной из актуальных проблем современного акушерства является преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП). Несмотря на то, что частота возникновения данной патологии составляет от 0,4 до 1,4%, она всегда рассматривается как жизнеугрожающее состояние как для роженицы, так и для ребенка. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты является одной из главных причин акушерских кровотечений, которая может привести к материнской смертности. Дети, родившиеся от матерей с

ПОНРП, имеют высокий риск развития неврологической патологии, так как страдают от тяжелой гипоксии [1,2,3,4,5].

Материнская смертность является основным показателем статуса здоровья женщин репродуктивного возраста и показателем работы системы здравоохранения страны, показывающая доступность и качество пренатальной и акушерской помощи. Акушерские кровотечения остаются значимой причиной материнской смертности во всем мире.

Родиной учения ПОНРП является Франция, где изучением этой страшной патологии занимались крупнейшие ученые, акушеры того времени. Только во второй половине XIX века этим вопросом стали заниматься в других странах. Если клиника ПОНРП была подробно описана уже в XIX веке, то в начале XX века внимание ученых сосредоточилось на этиологии и патогенезе этого заболевания. Winter (1885) и Hofmeier (1904) одни из первых ученых, которые установили связь между ПОНРП и заболеванием почек (у 70% больных и у 57%). По мнению А.А. Шевалдышев (1908), Р.В. Кипарского (1912), заболевания почек приводят к гипотрофии эндометрия и дегенеративным изменениям в эндометрии, что способствует отслойке плаценты. Г. Г. Гентер (1913) и О. И. Китнер (1916) рассматривают ПОНРП как проявление эклампсии.

Опасное для жизни кровотечение, обусловленное ПОНРП в результате травмы или рвоты, упоминалось еще в 1634 г. В 1694 г. Реу описал полную или частичную отслойку плаценты «до рождения ребенка» и видели его причины в травме живота. В 1728 г. Mauriceau подробно описал клиническую картину ПОНРП и сопутствующих ей осложнений. При этом были даны рекомендации по врачебной тактике, из которых наиболее рациональной он считал быстрое опорожнение матки. Для быстрого родоразрешения при ПОНРП было предложено выполнять пальцевую дилатацию шейки матки, амниотомию с последующим внутренним поворотом плода и его рождением за ножку. Однако отсутствие четкого представления о причинах внутриутробных кровотечений приводило к тому, что часто предлагались нерациональные методы лечения, такие как вагинальная тампонада. И только в 1775 г. Э. Ригби четко дифференцировал отслойку нормально расположенной плаценты от ее предлежания. Он также указал на 2 типа ПОНРП, отличающихся клинической картиной и требующих разной терапии.



Рис. 1. Эдвард Ригби

Эдвард Ригби родился в Ланкашире (Англия) 27 декабря 1747 года. В 14 лет был назначен на обучение к хирургу Мартино, затем продолжил свое медицинское образование в Лондоне, в Гейдельберге изучал акушерство у известного немецкого акушера Негеле. В возрасте 25 лет он опубликовал свое эссе «Маточные кровотечения». В 1796 г. знаменитый французский акушер Boudloeuqe дал классическое описание ПОНРП. Как указывает Г.Г. Гентер, «он первый установил с большой ясностью два вида маточных кровотечений — один наружный, другой скрытый, внутренний». Бесспорные доказательства возможности чисто внутреннего кровотечения представил в 1832 г. Делаафортери, который сразу же после смерти роженицы произвел кесарево сечение и убедился в наличии гематомы между плацентой и стенкой матки. Ему удалось извлечь живого ребенка, так как отслойка плаценты была частичной и она осталась прикрепленной по краю. В 1880 г. Braxton-Nicks обобщил литературные данные о 13 случаях ПОНРП, а в 1870 г. Goodell посвятил этой теме большую работу, охватывающую 106 случаев. Эта работа, по мнению Г.Г. Гентера, послужили основой для всех его последующих исследований.



Рис. 1. Александр Кувелер

Александр Кувелер (1911) первым выдвинул учение о маточно-плацентарной апоплексии, что, по его мнению, свидетельствует о токсикозе беременных. Представленное им описание матки, пропитанной кровью, стало классическим — «Матка Кувелера». Стоит подробнее остановиться на имени этого выдающегося французского врача и ученого, внесшего огромный вклад в развитие акушерства. Александр Кувелер родился в Бурге (Франция) в 1873 году в семье профессора. На этапе раннего профессионального становления большое влияние на него оказал выдающийся акушер того времени Варнье, позднее он был принят ассистентом Марселя Пинара. У Варнье он почерпнул научные подходы и методы, а у Пинара — социальные, гуманитарные аспекты общественного здравоохранения. В 1901 году Александр Кувелер заведовал «Клиникой Буделок» и руководил ею до 1 октября 1943 года. В 1914 году он стал профессором Парижского университета, а чуть позже был избран президентом Общества акушеров-гинекологов Франции. Помимо своих исследований по проблеме преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, он вместе с Марселем Пинаром открыли специальные отделения для беременных, больных туберкулезом, в акушерской клинике. Особую известность Александр Кувелер получил как блестящий хирург. В 1913 году он опубликовал великолепно иллюстрированную книгу «Основы маточной хирургии во время беременности», в которой описал свою хирургическую технику в акушерстве. Помимо того, что Александр Кувелер стоял на позиции радикальной операции при тотальной ПОНРП, он был одним из пионеров, выступавших за кесарево сечение при некоторых формах предлежания плаценты. Александр Кувелер впервые описал катастрофические массивные кровоизлияния в ткани миометрия, яичников, широких связок, тазовой брюшины в 1911 г. (хотя до этого открытия на вскрытиях женщин с ПАНРП выявляли субсерозные экхимозы в матке). У 26-летней первобеременной с «токсикозом беременных» на 8 месяце беременности развилось ретроплацентарное кровотечение, наступил шок. Хотя сердцебиение плода больше не выслушивалось, Александр Кувелер провел кесарево сечение. В ходе операции была обнаружена тотальная отслойка плаценты, при которой полость матки была заполнена кровью. При этом обнаруживались не только субсерозные кровоизлияния, но и имбибиция кровью миометрия, широких связок и придатков. В связи с этим обстоятельством Кувелером произведена гистерэктомия и двусторонняя сальпингоовариэктомия. Пациентка была спасена. Александр Кувелер подробно описал

макропрепарат и дал определение маточно-плацентарной апоплексии: сегодня эти изменения в матке называют «маткой Кувелера». [6,7].

Заключение. То, о чем мы рассказали, лишь малая часть истории изучения акушерских кровотечений. Ученые продолжают исследовать молекулярные и генетические основы заболевания, пытаюсь лучше понять его механизмы и определить оптимальные стратегии лечения.

Список литературы:

1. Долинина А.Ф., Громова Л.Л., Мухин К.Ю. Факторы риска рецидива фебрильных судорог. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2015; 1: 20-24.

2. Зайнулина М.С. К вопросу о патогенетических механизмах преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Журнал акушерства и женских болезней. 2004; LIII (4): 19-25.

3. Морозова Е.А., Морозов Д.В. Перинатальная патология мозга и фармакорезистентность эпилепсии у детей. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014; 4: 79-82.

4. Серов В.Н. Критические состояния в акушерстве. М. 2003.

5. Tomiris A.A., Shabelyanov S.O., Mukhamediev M.Sh. The Unified Approach to the Management of Patients with Premature Detachment of the Normally Situated Placenta. International Student's Journal of Medicine. 2015; 2; 52-55

6. Lacomme M. Alexandre Couvelaire (1873-1948). Gynec et Obst. 1948; 47: 603-12. 2. Obstetric and Gynecologic Milestones. Harold Speert. The Parthenon publishing group. New York / London. 1996; 313-5

7. Макацария Н.А. Александр Кувелер. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 2: 84-85.

Темиров А.Т., к.ф.-м.н., доцент,
Магомедова М.М., к.х.н., доцент

АНО ВО «Научно-клинический центр им. Башларова»

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Аннотация: В работе рассматриваются вопросы обследования и терапии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Двигательные нарушения кишечника, а также определение зон моторной активности пищеварительного тракта.

Ключевые слова: биологический объект, желудочно-кишечный тракт, моторика, электрическая стимуляция, зонд.

ELECTRICAL STIMULATION OF THE MOTOR FUNCTIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Magomedova M.M., Temirov A.T.
Bashlarov Scientific and Clinical Center

Abstract: The paper discusses the issues of examination and therapy of the gastrointestinal tract (GI tract). Motor disorders of the intestine, as well as the determination of areas of motor activity of the digestive tract.

Keywords: biological object, gastrointestinal tract, motility, electrical stimulation, probe.

Как известно, изучение особенностей биологического объекта как объекта исследования, а также анализ всех возможностей, которые предлагаются для этого, связано с **преодолением** значительных трудностей. Это объясняется, с одной стороны, сложностью организма, а с другой - несовершенством методов исследования и математического аппарата, не позволяющего адекватно описать систему такой сложности.

В связи с этим и биологический объект, и система методов его исследования должны характеризоваться с общих методологических позиций. В качестве одной из них выступает системный подход, являющийся методологией научного исследования и практического освоения сложноорганизованных объектов. При этом на первое место ставится не анализ составных частей объекта как таковых, а его характеристика как определенного целого, раскрытие механизмов и связей, обеспечивающих целостность объекта [1].

Системное представление обследования и терапии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) дает отправные точки для исследования различных аспектов и проблем анализа и проектирования медицинских приборов и систем, используя математические методы и моделирование на ЭВМ, математически строго сформулировать как основные понятия, так и получаемые результаты, создает единую основу для различных подходов ввода системы понятий, методов, посредством которых различные теории сравниваются, противопоставляются и взаимно дополняют друг друга [2].

Двигательные нарушения кишечника являются наиболее существенным патофизиологическим механизмом заболеваний этого органа, обуславливающим основные клинические проявления. При этом наблюдаются различные виды двигательных нарушений, как гиперперистического, который встречается чаще при повышении кислотности, так и гипокинетического характера. Эвакуаторная функция может быть замедлена или ускорена. Перистальтика желудка часто бывает усиленной. Усиленная моторика является главным патогенетическим фактором функциональных желудочных болей [3].

На практике довольно часто встречаются больные с различными нарушениями интенсивности моторной функции желудочно-кишечного тракта, начиная от легкого пареза и кончая полным параличом. Такие нарушения особенно часты в хирургической практике. Они связаны с операциями на ЖКТ. Так, например, после радикальных операций на прямой кишке парезы встречаются в более 60% случаях [4]. Из всех методов, предназначенных для борьбы с хроническими и острыми нарушениями моторной функции желудочно-кишечного тракта (динамическая непроходимость кишечника, стаз двенадцатиперстной кишки, паралитическая непроходимость кишечника после лапаротомии, травмы и опухоли спинного мозга и др.), одним из наиболее эффективных, простых и доступных является метод электрической стимуляции (ЭС).

Анализ литературных источников показывает, что электростимуляция ЖКТ во всех случаях осуществляется путем воздействия с помощью электродов низкочастотных (от единиц до десятков герц) монополярных или биполярных импульсов с амплитудами от 2 до 15 мА, обычно прямоугольной формы. При этом активный электрод (или электроды) устанавливается в различных отделах ЖКТ, а индифферентный электрод, как правило, накладывается на переднюю или боковые стенки брюшной полости.

Прямоугольная форма импульсов является наилучшей для стимуляции живых тканей, в том числе и гладких мышц кишечника. Распространение перистальтических волн можно вызвать, когда имеется адекватный тонус кишечника и хороший контакт между электродом и стенкой кишки. Контакт должен быть или непосредственным, или в желудочно-кишечном тракте должно находиться содержимое, обеспечивающее прохождение электрического тока.

После резекции желудка, например, вводят зонд – электрод в тонкую кишку на 5 см ниже анастомоза, а после других операций электрод помещают в пилорической части. Индифферентный электрод

накладывается на боковую стенку живота. Эффект ЭС оценивается по нескольким критериям: отхождение газов, первое опорожнение и др. Специальный зонд- электрод, имеющий один или несколько металлических контактов (соответственно для би- или монополярной ЭС), вводят в пилорическую часть желудка или в двенадцатиперстную кишку [4].

ЭС более эффективна при использовании биполярного зонда с несколькими контактами, находящиеся на расстоянии 2-3 см один от другого. Это способствует лучшему распространению перистальтики, чем при наличии лишь одного источника раздражения. Площадь поверхности контактов не должна быть меньше 3—4 мм². Важно принять во внимание и направление тока: положительный полюс должен быть проксимальнее, отрицательный — дистальнее. Вначале импульсы вызывают местное возбуждение с последующим сокращением стенки желудка или кишечника, волна которого при оптимальных параметрах тока распространяется а каудальном монополярной стимуляции требуется в 1,5—1.8 раза больший ток. Для профилактики паралитической непроходимости кишечника в послеоперационном периоде ЭС необходимо начать не позже, чем через-48 ч [4].

Для успешной ЭС очень важно знать расположение наиболее выраженных зон моторной активности пищеварительного тракта, являющихся как бы своеобразными пейсмейкерами ритма перистальтики. Такие зоны находятся в пилорической части желудка, в двенадцатиперстной кишке в области впадения общего желчного протока и протока поджелудочной железы, а также в толстых кишках (в илео-цекальном углу, в сигмовидной и прямой кишках) и электрические импульсы, приложенные тут, могут дать наилучшие результаты.

В работе [4] показано, что ЭС пилорической части желудка вызывает моторную активность тонких и толстых кишок. Например, при ЭС двенадцатиперстной кишки реакцию сигмовидной кишки удается установить после 15—20 с (до 3 мин) латентного периода. Самый низкий порог возбуждения (в среднем 3,5 мА) имеет пилорическая часть желудка, а также двенадцатиперстная кишка несколько дистальнее общего желчного и поджелудочного протоков. В то же время для ЭС сигмовидной кишки требуется наибольшая амплитуда импульса (10 — 15 мА). Анализируя эффект ЭС двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа ее моторики (нормокинетической, гипокинетической, гиперкинетической), было установлено, что целесообразно применять ЭС при гипокинетических или акинетических типах моторики, когда давление в двенадцатиперстной кишке меньше 40 см вод. ст.

Проведенные в работе исследования показывают, что ЖКТ можно представить как сплошную от начала (ротовая полость) до конца (анальное отверстие) пищеварительную систему с тонкой дифференциацией. Дифференциация заключается в морфологическом и функциональном разграничении пищеварительной системы на специальные отделы, где пища, в зависимости от ее свойств и специализации отделов, подвергается действию пищеварительных соков. В результате почти все питательные вещества расщепляются на более простые, растворимые вещества, которые всасываются в кровь или лимфу, идут на построение клеток и межклеточного вещества. При этом одной из основных функций системы ЖКТ является моторно-эвакуаторная или, по другому, двигательная, которая осуществляется мускулатурой и обеспечивает изменение агрегатного состояния пищи, ее измельчение, перемешивание с пищеварительными соками, передвижение в орально-анальном направлении [5].

Такое построение ЖКТ позволяет представить его моторику как единый для всего тракта динамический процесс. Интенсивность и характер секреции и моторики желудочно-кишечного тракта в процессе пищеварения меняется за счет корригирующих нервных и гуморальных влияний по правилу обратной связи, которая формируется, в свою очередь, под влиянием содержащихся в пище веществ на рецепторные элементы пищеварительных органов.

На основе указанных представлений был разработан аппарат для электростимуляции ЖКТ с целью восстановления его моторных функций у послеоперационных больных, структурная схема которого представлена на рис. 1.

Аппарат питается от промышленной сети переменного тока и включает в свой состав понижающий трансформатор 1 с электрической развязкой первичной и вторичной обмоток; сетевой индикатор 2; аттенюатор 4, имеющий три ступени регулировки тока стимуляции (9 мА, 12 мА, 15 мА); индикатор тока стимуляции 3; индикатор ритма стимуляции 5; блок коммутации 6, обеспечивающий подачу электроestimлирующего импульса в ротовую полость в процессе жевания. Блок стимуляции моторных функций ЖКТ 7 представляет собой резиновый брусок, сделанный из безопасной для жевания резины (в качестве материала для изготовления бруска был взят кусок резины от детского прорезывателя зубов), удобный для жевания. Внутри резинового бруска размещается плоский герметичный микропереключатель, к которому подводится питание с выхода аттенюатора 4. По краям бруска в резину монтируются серебряные контакты для подачи на биообъект 8 электростимулирующих импульсов.

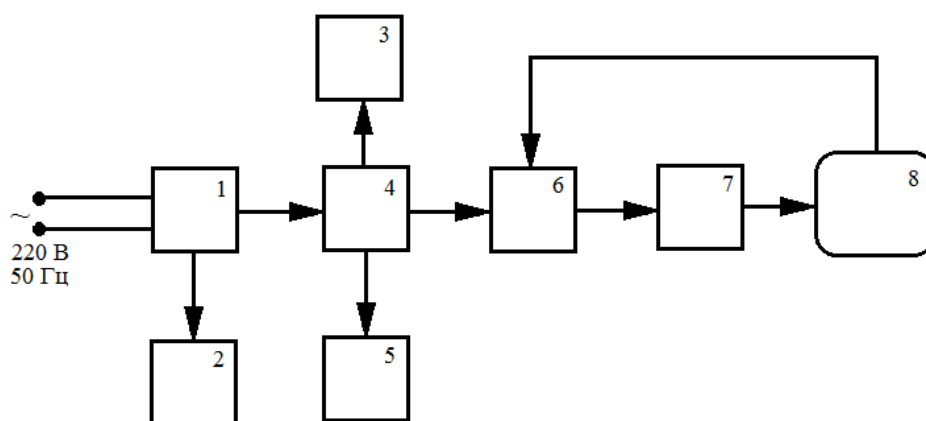


Рис.1. Структурная схема аппарата для электростимуляции желудочно-кишечного тракта.

В процессе жевания каждый раз, когда челюсти сжимают резиновый брусок, микропереключатель замыкается и тем самым подает питание на внешние контакты, расположенные по краям бруска, электростимулируя ротовую полость пациента в такт жевательного рефлекса.

В отличие от существующих аналогов, разработанный аппарат имеет следующие существенные преимущества:

- 1) он может быть использован сразу же после операции;
- 2) здесь не требуется ввод и фиксация электродов в полости ЖКТ;
- 3) в процессе электростимуляции участвует сам пациент;
- 4) здесь имеется возможность дополнительно использовать в процессе электростимуляции биологической обратной связи (технология «Biofeedback»).

Предварительные лабораторные исследования показали работоспособность модели и ее пригодность в медико-биологической практике для проведения физиотерапевтических процедур с целью восстановления моторики желудочно-кишечного тракта в послеоперационный период по удалению части желудка, кишки, а также при заболеваниях ЖКТ, связанных с его парезом или параличом.

Список литературы:

1. Попечителей Е.П. Системный анализ медико-биологических исследований. - Саратов: Научная книга, 2009.-368.
2. Чернов В.Н., Чеботарев А.Н. Проектирование медицинских приборов и автоматизированных систем для гастроэнтерологии учебно-методическое пособие. - Ростов-на-Дону: РИО РГУ, 1998.-480 с.
3. Физиология и патофизиология желудочно-кишечного тракта. / Под ред. Дж М. Полак и др.: Пер с англ.-М.: Медицина. 1989.-496 с.
4. Вишневский А.А., Лившиц А.В., Вилянский М.П. Электростимуляция желудочно-кишечного тракта,- М.: Медицина, 1978,-284 с.

5. Физиология человека: Учебник для высш. Уч. завед. В 3-х т./Под ред. П.Г. Костюка.-М.: Мир, 1994.-325 с.

Галактионова Н. И., к.м.н., доцент
Абакаров М. А., преподаватель
Умаров У.У., студент 2 курса,
специальность 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

СОВРЕМЕННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Аннотация. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий строение, функции пульпы и периапикальных тканей, она направлена на изучение физиологического состояния и заболевания пульпы и периодонта, а также их предупреждение. Современная концепция эндодонтического лечения заключается в устранении инфекции из корневого канала, лечебном воздействии на очаги периапикального поражения для восстановления целостности периодонтального тканевого барьера, предупреждения микробной инвазии.

Ключевые слова: КК, инструментарий, лечение, эндодонтия, формирование.

Целью инструментальной обработки корневого канала является полное удаление из него остатков пульпы или продуктов ее распада, удаление неполностью минерализованных инфицированных тканей со стенок канала, расширение канала и придание ему соответствующей формы и конусности, необходимых для полноценного пломбирования корневого канала. За счет удаления предентина или разрушенного дентина общий диаметр канала увеличивается в 1,5-2 раза. После такой инструментальной обработки стенки канала представлены плотным дентином, что при тщательной obturation обеспечивает надежный герметизм корневой пломбы, предотвращает рассасывание пломбировочного материала и возникновение осложнений в периодонте.

Согласно международному стандарту «ISO», существует четыре варианта длины рабочей части эндодонтических инструментов: 21 мм, 25 мм, 28 мм и 31 мм. Однако ротационные никель-титановые инструменты могут иметь другие размеры рабочей части, например 17 мм, 23 мм или 27 мм, так как стандарт «ISO» применим только к ручным инструментам.

Классификация

- ◆ Назначение инструмента
- ◆ Способ изготовления
- ◆ Материалы, из которого изготовлены инструменты
- ◆ Гибкость инструмента
- ◆ Длина инструмента
- ◆ Размер и форма поперечного сечения инструмента
- ◆ Форма рабочей части и верхушки инструмента
- ◆ Конусность инструмента
- ◆ Способ приведения в действия

1. Инструменты, обеспечивающие доступ к корневым каналам

1. Боры
 2. Эндоборы
 3. Эндодонтические экскаваторы
- Ручные эндодонтические зонды

2. Для расширения устьев корневых каналов

- A) Largo
- B) Gates Glidden
- C) Orifice opener

3. Инструменты для определения размера корневых каналов

- корневой глубиномер
- корневая игла
- игла Миллера

4. Инструменты для удаления мягкого содержимого из корневых каналов

- пульпэкстракторы
- корневой рашпиль

5. Для прохождения корневых каналов - ДРИЛИ

- K-Reamer K-Reamer forside
K-Flexoreamer K-Flexoreamer Golden Medium
Nitiflex

По способу изготовления:

- ◆ **Метод скручивания**
- K-File
- K-Reamer
- K-flexofile

◆ **Метод фрезерования (вытачивания)** – наиболее хрупкие инструменты

- H-file

Форма поперечного сечения инструментов

- ◆ Четырехугольная (K-File)
- ◆ Треугольная (K-reamer)
- ◆ Ромбовидная (K-FlexoFile)
- ◆ Круглая (H-Files)
- ◆ S-образная (S-File)

Нережущая часть инструмента — это гладкий цилиндрический элемент, расположенный между режущей частью и хвостовиком. Обычно нережущая часть имеет измерительные линии и/или силиконовый ограничитель для контроля глубины, на которую инструмент вводится в канал во время лечения

Кончик инструмента – это часть, которая направляет его действие. Он может быть острым или округлым, в зависимости от того, является ли он активным или пассивным. Активный кончик имеет режущие края для обработки дентина или удаления материала из канала. Работа с инструментом с активным кончиком требует особой осторожности из-за риска повреждения стенки канала при отклонении от оси из-за его жесткости или наличия препятствий в канале.

Режущий элемент представляет собой часть инструмента, оборудованную острыми лезвиями, которая используется для обработки корневого канала. Основные характеристики эндодонтических инструментов связаны именно с этим элементом. Можно выделить основные и второстепенные параметры режущего элемента. К основным относятся наличие лезвий, а ко второстепенным – их конусность, длина и другие. Большинство никельтитановых инструментов имеют спиральную нарезку, однако они различаются по углу, шагу, глубине и форме нарезки.

Список литературы:

1. Пахомов Г.Н., Леонтьев В.К. А트равматичное восстановительное лечение кариеса зубов. – Инкорал, Швейцария. 2019.
2. Попруженко Т.В., Яцук А.И. // Современная стоматология (Беларусь). – 2020. – №3, 4.
3. Чуев В. В., Рачитский Г.И., Аль-Алавни С.В., Сметаняк С.М. //Стоматолог. – 2021. – №1, 2, 3.
4. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология, М., «МЕДпресс – информ», 2021 - 496с.

5. Бетельман А.И. Ортопедическая стоматология - Москва: Медицина, 2019 - 496 с.

6. Быкин Б.Н., Бенильман А.И. Ортопедическая стоматология - Москва: Медицина, 2021 – 312 с

Чалаева С. А., к.б.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРИРОДНЫХ ВОД ОЗЕР ТУРАЛИ

Аннотация. Антропогенное воздействие на экосистемы приводит к загрязнению окружающей среды. Оценка состояния водных объектов позволит снизить антропогенный пресс.

Ключевые слова: природные воды, загрязнение, эвтрофирование.

В последние десятилетия одной из важных экологических проблем, является повсеместное ухудшение состояния водоемов. Все озера, находящиеся вблизи населенных пунктов подвержены антропогенному воздействию, что негативно отражается на качестве воды, жизнедеятельности гидробионтов, состоянии поверхности водоемов и прибрежной зоны. Антропогенное воздействие вносит значительные изменения в абиотические элементы озерной экосистемы (морфометрические свойства, гидрологический и гидрохимический режимы озера), характеризующие условия жизнедеятельности гидробионтов [1].

Таковыми антропогенными факторами являются сточные воды промышленных компаний, населенных пунктов, животноводческих комплексов, дождевые и ливневые смывы с водосбросных площадей (в том числе с территорий городов, поселков, сельскохозяйственных угодий), загрязненные атмосферные осадки и химизация сельского хозяйства [2]. В результате необходимо уделять особый интерес данным объектам природы.

Оценка экологического состояния и качества природных вод озер Турали проводилась на основе анализа гидрохимических данных. Информационной базой послужили собственные результаты, полученные в ходе исследований. Данные позволили оценить степень экологического неблагополучия водоемов на основании анализа значений показателей, которые мы получили в ходе исследований.

Таблица 1.

Результаты сравнительного анализа показателей состава и свойств воды, предъявляемых к рекреационным водоемам с показателями оз. Большое и Малое Турали.

| Показатели состава и свойств воды водоема | Требования, предъявляемые к водоемам, используемым в рекреационных и хозяйственных целях | Результаты наблюдений на оз. Малое Турали | Результаты наблюдений на оз. Большое Турали |
|---|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Плавающие примеси | На поверхности водоема не должно быть плавающей пленки, пятен, минеральных масел и скоплений других примесей. | На поверхности водоема в прибрежной зоне не наблюдается плавающая пленка и скопления пены СМС. | На поверхности водоема в прибрежной зоне не наблюдается маслянистая пленка |
| Запахи, привкусы | Вода не должна иметь запахов и привкусов интенсивностью более 2 баллов, обнаруживаемых непосредственно. | Вода имеет запах интенсивностью около 3-4 баллов. | Вода имеет запах интенсивностью около 4-5 баллов |
| Окраска | Не должна обнаруживаться в столбике 10 см. | Обнаруживается в столбике 15 см. | Обнаруживается в столбике 10 см. |
| Взвешенные вещества | В черте населенных мест при сбросе сточных вод, производстве работ на водном объекте и в прибрежной зоне содержание взвешенных веществ в контрольном створе (пункте) не должно увеличиваться по сравнению с естественными условиями более чем на 0,75 мг/куб. дм | 57,0-89,6 мг/л | До 253 мг/л |
| Растворенный кислород | Не должен быть менее 4 мг/л в любой период в пробе, отобранной до 12 ч. дня. | Содержание растворенного кислорода от 3,0 мг/л до 4,7 мг/л. | Содержание растворенного кислорода от 2,9 мг/л до 4,3 мг/л. |
| Возбудители заболеваний | Не должна содержать возбудителей заболеваний. Биологически очищенные бытовые сточные воды обеззараживают до колииндекса не более 100 в 1 л при остаточном хлоре не менее 1,5 мг/л. | Сточные воды не очищаются, не обеззараживаются и даже не учитываются. | Сточные воды не очищаются, не обеззараживаются и даже не учитываются. |
| рН | Не должна выходить за пределы 8,5 рН | Составляет 7,8 рН | Составляет 8,1 рН |

Полученные данные по содержанию биогенных элементов, кислородному режиму и рН послужили основой для определения трофического статуса озер Турали.

Озера Большое Турали и Малое Турали находятся довольно близко друг от друга. В жаркие месяцы оз. Малое Турали пересыхает и превращается в малое озерцо, поросшее камышом. Экосистема озера отличается нестабильностью. Озеро Большое Турали эвтрофное, Малое - мезотро-эвтрофное. Оба водоема относятся к загрязненным водоемам.

Сопоставление данных, полученных в ходе изучения озер, проведенных Расуловой М.М., показало, что экологическое положение данных водоемов значительно ухудшилось, что также отразилось на их трофическом уровне.

Таким образом, полученные данные говорят о влиянии антропогенного воздействия на скорость протекания процессов эвтрофирования и смене трофического статуса. Чем выше негативное воздействие на водоем, тем выше его трофический статус. Малые водоемы больше подвержены антропогенному прессингу и отличаются слабой устойчивостью своих экосистем и очень длинным периодом восстановления. Если не учитывать эти особенности, и не принимать мер по защите и возобновлению, то в скоро столь ценные для Дагестана объекты природы могут перейти в гипертрофное состояние или просто погибнуть [3].

Список литературы:

1. Ахмедова, Г.А. Состояние озер в урбанизированных ландшафтах и их защита в условиях антропогенной нагрузки (на примере озер Ак-Гель и Большое Турали) / Г.А. Ахмедова, М.М. Расулова // Юг России: экология, развитие. - 2009. - №4. - С. 134-138.

2. Расулова, М.М. Оценка трофического статуса водоемов Приморской низменности Республики Дагестан / М.М. Расулова // Известия ДГПУ. Естественные науки и точные науки. – 2010. – №2. – С. 74-80.

3. Расулова М.М. Оценка современного экологического состояния и трофического статуса водоемов Приморской низменности Дагестана. Диссертация, кандидат биологических наук. – Махачкала, 2012.

Шахбанова З.И., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Цахаева Ш.Ц., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Гадисова К.А., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
Казибекова Г.С., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ОСНОВЕ СИСТЕМ С ПЕРЕМЕННЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

Аннотация: В работе рассматривается вопрос использования методов и аппаратного обеспечения, необходимых для решения задач не только в медицине, но и в биологии и экологии.

Ключевые слова: аппаратное обеспечение, биомедицинская техника, фактор, внешняя среда, устройства медицинского назначения.

Синтез новой биомедицинской техники и методического обеспечения медико-биологических исследований (МБИ) невозможен без идей и положений системного подхода, в соответствии с которыми биологические и технические звенья рассматриваются как элементы единой биотехнической системы (БТС). Он давно уже стал методологической основой создания новых высокоэффективных методов и аппаратного обеспечения, необходимых для решения задач не только в медицине, но и в биологии и экологии.

При использовании этого подхода для решения медикобиологических задач должны учитываться особенности взаимодействий трех основных элементов, определяющих эти задачи: биологического объекта (БО), технических средств (ТС) и методического обеспечения (МО), органически связанных между собой и влияющих друг на друга. Взаимосвязь всех трех составляющих отражает треугольник БО-МО-ТС, ставший сегодня своеобразным символом медико-технического направления. Только одновременный анализ этих составляющих в их органическом сочетании позволяет рассчитывать на продвижение и новые идеи в области создания новой биомедицинской техники.

Существующие в настоящее время системы и устройства медико-биологического назначения ещё не в полной мере отвечают этой идее. Не всегда ещё разработки основаны на полноте учёта этих

взаимосвязей, поэтому они не в полной мере отвечают требованиям точности и скорости оценки диагностических параметров, адекватности лечебных воздействий текущему состоянию организма, возможностям использования вычислительной техники, техническими характеристиками доступных элементов и т. п. Продолжает существовать необходимость в дальнейших теоретических исследованиях и поисках новых методов и средств синтеза и реализации аппаратуры для проведения медико-биологических исследований, используя идею органической взаимосвязи всех трёх основных составляющих этой проблемы.

Кроме отмеченных элементов, на качество МБИ оказывают влияние и другие факторы, такие как внешняя среда, условия выполнения исследований, медико-биологическая задача и т. п. Однако эти факторы не изменяют сам факт тесного взаимодействия выделенных элементов.

Исследования свойств биообъектов как объектов исследований показывает, что любая биологическая система является динамической системой. Это - чрезвычайно сложная морфологическая и функциональная организация. Изменчивость и индивидуальный разброс параметров, и многие другие свойства, позволяют отнести БО к классу динамических систем с переменными во времени параметрами (СПВП), т. е. рассматривать его как динамическую систему с неизменной совокупностью функциональных элементов и характера отношений между ними, в которой параметры хотя бы одного из элементов изменяются во времени.

Для описания БО как СПВП необходимы иные, чем широко известные модели, которые уже на стадии моделирования отражали бы такие элементы моделей, свойства которых определяли бы временные вариации параметров и соответствовали принципам биологической оптимальности в процессе функционирования. Идентификация таких моделей не требует дополнительных исследований, т. к. накопленный экспериментальный материал велик и смысл его анализа как раз и состоит в том, чтобы представить БО в адекватном виде.

Представление БО как СПВП приводит к идее представления всей системы БТС - МБИ в виде СПВП, и далее к представлению о том, что и ТС, и МО также могут быть рассмотрены как реализации СПВП. Можно предположить, что наиболее адекватными для выполнения диагностических и управляющих процедур будут ТС, характеристические параметры которых учитывают изменяющиеся во времени свойства БО, а МО (т. е. технология использования ТС в МБИ), позволяет приспособлять (адаптировать) ТС к такому динамическому объекту.

Применение такого подхода требует разработки БТС медицинского назначения, которые могут быть отнесены к классу адаптивных, т. е. таких, которые способны изменять режим работы в зависимости от состояния включённого в их структуру БО. Разработка адаптивных ТС и методик, способных перестраиваться в реальном масштабе времени, изменять параметры и даже программы функционирования, не является новой, и существуют все предпосылки для того, чтобы реализовать высказанную выше идею - разработки моделей БО, ТС, МО как элементов МБИ, обладающих свойствами систем с переменными во времени параметрами.

В работе разработаны принципы настройки параметрических моделей БО, сформирован набор базовых параметрических элементов - узлов (блоков). Использование автономной метрики (тип приведённой системы отсчётов), разработанной в качестве инструмента для решения чисто технических задач, оказалось достаточно эффективным и для анализа и синтеза СПВП после его дополнения необходимыми новыми средствами.

В ДГТУ ведутся специальные теоретические исследования с целью развития адекватного математического аппарата для аппаратно-методического обеспечения медико-биологических исследований на основе систем с переменными во времени параметрами.

Список литературы:

3. Магомедов Д. А. Принципы построения систем с переменными во времени параметрами и реализация на их основе аппаратно-методического обеспечения медико-биологических исследований / дис. на соискание ученой степени д.т.н., 05.11.17 Медицинские приборы и измерительные системы, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ», г. Санкт-Петербург. 2000. 347с.

4. Магомедов Д. А., Магомедсаидова С. З., Пирбудагов Г. М. Перспективы аппаратно-методического обеспечения медико-биологических и экологических исследований на основе параметрических систем / Вестник Дагестанского государственного технического университета. Технические науки // Дагестанский государственный технический университет, г. Махачкала. 2010. №16.

Шейхова Р.О., к.ф.н., доцент,
Ибрагимова Н.М., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ

Аннотация. В статье рассматриваются трансплантация в стоматологии и ее последствия. Раскрыты основные плюсы и минусы для трансплантации зубов. Автор так же предлагает очень ответственно отнестись к этой процедуре.

Ключевые слова: трансплантация, аутоотрансплантация, плюсы и минусы, стоматология.

Аутоотрансплантация – процедура пересадки собственных зубов человека. Чаще всего в качестве пересадочного материала используют восьмые моляры. Они не задействованы в процессе жевания и не выполняют важных функций. Но при утрате другой единицы они могут стать донорами для трансплантации.

Трансплантация собственных зубов – это альтернатива имплантации искусственных конструкций. Пересадить на место утраченного моляра можно не только зубы мудрости. Для этой роли также годятся зубы, которые растут вне зубного ряда (двойники или сверхкомплектные единицы).

Аутоотрансплантация в стоматологии встречается гораздо реже, чем протезирование или имплантация. При этом – это передовой метод пересадки, когда донор перемещают на другое место. Пересаженный зуб приживается на новом месте, укрепляясь своими корнями в костной ткани челюсти.

Данный вид стоматологических манипуляций чаще применяется у юных пациентов. Полноценное функционирование зубочелюстной системы – залог здоровья и полноценного развития ребенка и подростка. Утрата даже одного зуба приводит к серьезным изменениям прикуса, а методики имплантации с вживлением искусственных корней не применяют, пока пациент не достиг 18-21 года. Это связано с ростом и развитием челюсти.

Аутоотрансплантацию проводят при отсутствии зубной единицы в переднем или жевательном отделе челюсти.

- Утрата из-за травмы.
- Удаление после некачественного лечения.

- Частичная адентия (отсутствие зачатков).

- Удаление в рамках ортодонтического лечения для исправления прикуса

Трансплантация показана детям и подросткам. Так как их челюсть еще растет и изменяется, им не делают обычную имплантацию.

Важная особенность аутотрансплантации – это взаимозаменяемость утраченного зуба и донора. То есть, если пациент утратил зубик с двумя корнями, то заменить его на четырехкоренной невозможно. Также донор, который является кандидатом для пересадки, должен быть здоровым.

Так как пересадку часто делают детям и подросткам, то большое значение имеет психологическая готовность пациента. Это не только вопрос того, как пациент перенесет саму операцию, но и необходимость выполнять указания доктора во время реабилитации.

Противопоказания

Основные противопоказания к операции включают список заболеваний:

- Сахарный диабет.
- Онкология, особенно – злокачественная.
- Аутоиммунные заболевания.
- Замедленная регенерация костной ткани.
- Нарушение процессов кроветворения.
- Сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания.
- Психические отклонения.
- Аллергические реакции на анестезирующие препараты.

Аутотрансплантацию не проводят, если для размещения донора недостаточно места в лунке, которая возникла на месте утраченной единицы. Эта ситуация бывает, когда у ребенка или подростка зубы растут достаточно скученно. Операцию рекомендовано отложить, пока в полости рта есть местные воспаления или требуется санация кариозных полостей. Это стандартное требование перед любой стоматологической операцией. Поэтому до трансплантации доктор может назначить визит к стоматологу-терапевту для лечения кариеса. Временным противопоказанием являются ОРВИ или простудные заболевания с повышением температуры тела. Отложить запланированную пересадку рекомендуют до нормализации состояния пациента

Этапы:

1. Диагностика

Пациенту проводят компьютерную томографию, рентгенографические исследования. Выбирают донора для пересадки. Чтобы

исключить скрытые воспаления в организме, врач отправляет пациента на дополнительные исследования (общий анализ крови, мочи) или на консультации к узким специалистам.

2. Санация полости рта

Стоматолог-терапевт лечит все кариозные полости, проводит гигиеническую чистку полости рта.

3. Удаление зуба

В образовавшуюся лунку хирург закладывает тампон с антисептиком и антибиотиком для исключения патогенной микрофлоры. Проведение обработки полости в десне – обязательное условие трансплантации.

4. Извлечение зуба-донора

Для пересадки его предельно аккуратно извлекают из десны.

5. Вживление донора

Далее его размещают в образовавшейся лунке от удаленной единицы и фиксируют с помощью шины.

6. Наложение швов

В конце операции стоматолог накладывает швы на десну, чтобы надежно зафиксировать пересаженного донора на новом месте.

Срок приживления составляет около 3-4 недель. На это время пациент должен соблюдать рекомендации по питанию и не нагружать пересаженную единицу. После того, как перемещенный донор прижился, доктор снимает шину.

7. Депульпация

После приживления у пересаженной единицы удаляют нервы и пломбируют каналы. Сохранить пульпу чаще всего невозможно, так как она травмируется при переносе на новое место. Чтобы избежать воспаления проводят эндодонтическое лечение.

Ответственная часть аутотрансплантации – это поиск кандидата для перемещения. Для этого применяются средства 3D-диагностики и моделирования. Доктор на основе трехмерной модели челюсти пациента ищет подходящую замену, ориентируясь на количество корней и размеры.

Наиболее удачная модель для трансплантации – это зачаток с зубным фолликулом. У него есть клетки, которые позволяют развивать нервную систему. Это, например, ретинированный зуб мудрости. Он подойдет для замены шестерок или семерок.

При утрате в передней части челюсти используют четверки или пятерки. Донорами для потерь в верхней челюсти могут стать моляры или премоляры с нижней, а также наоборот.

Лучше всего пересаживать в лунку только удаленной единицы. В противном случае место для трансплантата придется формировать искусственным путем. Чем раньше после потери происходит аутотрансплантация, тем лучше. В тканях сохраняются периодонтальные связки, которые удерживают зубы на месте. Это гарантирует хорошую приживляемость пересаженного материала.

После проведения аутотрансплантации может потребовать помощь ортодонта. Он корректирует прикус с учетом перестановки.

Использование так называемых «зубов мудрости» при трансплантации – частая практика. Восьмерки по факту не нужны для пережевывания пищи, а у многих людей вовсе не прорезываются. Это ретинированные восьмерки – полностью или частично скрытые под десной.

Пересадить его можно на место потерянной шестерки или семерки. По количеству корней и объему коронковой части он полностью идентичен и сможет принять на себя их нагрузку.

Чтобы можно было пересадить зуб мудрости, требуется, чтобы он был виден на рентгеновском снимке. Это свидетельствует о его достаточной сформированности. Перед пересадкой его извлекают из-под десны, отслаивая ее лоскут, а далее помещают в лунку от 6-ки или 7-ки.

Если при извлечении эти запасные моляры еще находятся в состоянии роста и имеют ростковую зону на корнях, то у хирурга есть возможность сохранить пульпу зуба нетронутой. Это значит, что после пересадки не потребуется удалять нервы. Зуб приживется на новом месте, будет получать питание от организма.

Если у вас есть ретинированные моляры, то не спешите их удалять без острой необходимости! Нередко их наличие в «спящем» состоянии может спасти от имплантации искусственных корней при утрате жевательных зубов.

Возможные осложнения после аутотрансплантации

Трансплантация – сложная операция, следствием которой может стать ряд осложнений:

- Отторжение пересаженной единицы. Риск составляет около 5%, в некоторых случаях может достигать 25%.

- Разрушение пересаженного зуба. Это происходит при ситуации, когда корни срастаются с костью челюсти не через связочный аппарат, а напрямую.

- Рассасывание корней. Происходит у некоторых пациентов в течение первых 2-3 лет после пересадки.

- Расхождение швов. Причиной может стать игнорирование рекомендаций врача на время реабилитационного периода.

При пересадке зубов мудрости могут возникнуть сложности из-за их разветвленных корней. Такой моляр не только довольно сложно извлечь из десны без повреждений. Его надо приживить на новом месте. Чтобы найти в лунке место для корней доктору могут потребоваться дополнительные травмирующие манипуляции.

Плюсы

- Низкий процент отторжения пересаженного зуба. Вероятность того, что собственный моляр не приживется на новом месте, находится примерно на том же уровне, что приживляемость имплантов. Риск отторжения составляет до 5%, что считается предельно низким значением.

- Быстрый реабилитационный период. Жевать на стороне, где находится пересаженный зуб, можно уже через 2 недели после операции. Рекомендуется первый месяц не сильно нагружать имплантированную единицу. Поэтому в меню вводят жидкую пищу, пюре.

- Сохранение костной ткани на месте имплантированного зуба. Пересадка останавливает атрофию костной ткани на месте утраченной единицы. Это значит, что даже после потери имплантированного моляра пациенту не потребуется операция по наращиванию костной ткани.

- Операция по аутоимплантации существенно дешевле, чем вживление искусственного корня. В качестве материала выступает собственный биоматериал пациента, потому не нужно приобретать титановый корень, абатмент и коронку.

Минусы

- Длинный список ограничений по процедуре. Не каждый зуб можно пересадить на место утраченного. Он должен не только подходить по определенным параметрам, но и быть абсолютно здоровым и не нужным на том месте, где он находится.

- Депульпирование пересаженного зуба. В ходе пересадки пульпа повреждается. Поэтому после аутотрансплантации проводят эндодонтическое удаление нерва и пломбировку каналов. Зубные единицы без нервов имеют ограничения по сроку службы. Через 5-7 лет он может начать разрушаться от недостатка питания.

- Желательно делать операцию сразу после потери зуба. Наиболее эффективно внедрять материал в ту лунку, что осталась после удаления утраченной зубной единицы. Это менее травматичная операция, а также в этом случае исключен случай утраты костной ткани.

- Трудно найти стоматолога для проведения аутотрансплантации. Процедура достаточно редкая и не проводится в небольших клиниках. Для пересадки нужен врач, который обладает опытом работы по данным протоколам.

Список литературы:

1. Фуад Кури - Регенеративные методы в имплантологии 27 123.
2. <https://poli-dent.ru/services/dental-surgery/autotransplantatsiya/>
3. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 N 4180-1 (последняя редакция).
4. https://simpladent.com/publication/implantaciya_zubov/autotransplantatsiya-zubov/
5. Аутотрансплантация зубов, Козлов В.А
6. <https://atribeautekids.ru/articles/autotransplantatsiya/>
7. Алиева М. З. Перспективы аутотрансплантации зубов // Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии // Материалы Всероссийской научно-практической конференции – г. Санкт-Петербург. 2021. С.151-154.

Шурыгина Ю. Ю., д.м.н., профессор
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления»

О ПОДГОТОВКЕ РЕАБИЛИТОЛОГОВ В РОССИИ И БУРЯТИИ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы подготовки реабилитологов в различных регионах России на примере республики Бурятия. Подробно рассматриваются понятия эргореабилитации и эрготерапии, а также проблемы внедрения данных технологий в работу учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: реабилитолог, инвалид, эргореабилитация, эрготерапия.

Известно, что с самого начала Специальной военной операции в России стало расти количество инвалидов, получивших травмы во время боевых действий. Поэтому остро встал вопрос реабилитации и адаптации раненых, которые стали пополнять и без того значительное число нуждающихся в разного рода реабилитационной и адаптационной помощи в стране.

В марте 2023 г. в Бурятии встал вопрос о подготовке эргореабилитологов для их деятельности в реабилитационных центрах республики. Вышло Распоряжение №285-р от 27 марта 2023 г. заместителя Председателя Правительства о том, чтобы обучить специалистов для

их деятельности в качестве эргореабилитологов в уже имеющихся реабилитационных отделениях лечебных учреждений.

Данное Распоряжение основывалось на приказах Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». В приказах дано подробное описание кабинетов для проведения эрготерапии у детей и кабинетов специалистов по эргореабилитации для взрослых, а также указаны наименования должностей «эрго-специалист» и «специалист по эргореабилитации» соответственно.

Задание организовать курсы профессиональной переподготовки получила кафедра социальных технологий Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления». Это произошло потому, что эрготерапия – не медицинская специальность, хотя связана с медициной самым тесным образом. Кроме того, учитывая тотальную недоукомплектованность медицинскими кадрами лечебных учреждений Бурятии, отрывать врачей от их прямых обязанностей было просто нельзя. Кроме того, ни одного дипломированного эргореабилитолога, который бы мог поделиться своим опытом, на тот момент в Бурятии не было. А на кафедре социальных технологий ВСГУТУ вопросы реабилитации, в том числе и оккупациональной терапии изучались и преподавались на протяжении многих лет.

В самом начале был составлен учебный план курсов профессиональной переподготовки «Основы эргореабилитации», рассчитанный на 252 часа, который включал девять модулей. Три модуля: «Теоретические аспекты эрготерапии», «Вопросы психологии» и «Подготовка и защита выпускной квалификационной работы» взяла на себя кафедра социальных технологий ВСГУТУ. Это стало возможным благодаря тому, что на кафедре ведется преподавание такой дисциплины, как «Реабилитация, социализация и интеграция инвалидов в общество», а также нескольких дисциплин психологического направления.

Раздел «Основы адаптивной физической культуры» решено было передать специалистам из Республиканского врачебно-физкультурного диспансера, которые занимаются подготовкой по данному направлению студентов медицинского факультета БГУ.

Модуль «Школа ухода» был закреплен за Учебно-методическим центром Минсоцзащиты Республики Бурятия. Специалисты центра в рамках пилотного проекта по созданию в регионе системы длительного ухода, успешно занимаются обучением населения и

работников учреждений Минсоцзащиты правилам и навыкам ухода за маломобильными гражданами.

Существенные разделы «Основы реабилитации» и «Основы ЛФК и массажа» были переданы для преподавания главному реабилитологу Минздрава Бурятии, а сами занятия было решено проводить на базе Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко.

Со специалистами Бурятского республиканского института образовательной политики был согласован вопрос о том, что они будут вести блок «Основы дефектологии».

Вопросы «Основ раннего вмешательства» были переданы на базу Городской больницы №4, где успешно работает Служба ранней помощи «Солнышко».

Таким образом решился вопрос с высокой квалификацией преподавателей курсов переподготовки.

Второй вопрос, который необходимо было решить – это проведение практических занятий. Кроме уже указанных баз, задействованных в учебном процессе, было решено показать курсантам все возможные учреждения, где осуществляется деятельность, связанная с вопросами эрготерапии и реабилитации. В план для проведения практических занятий попали учреждения и организации разной ведомственной подчиненности.

Если рассматривать понятие эргореабилитации или эрготерапии, то необходимо указать, что специалист по этой отрасли должен максимально приспособить любого гражданина к его самостоятельному проживанию в социуме с одной стороны, и адаптировать окружающую среду под нужды этого человека с другой стороны. Понятия эрготерапия и эргореабилитация являются довольно новыми в России. Можно предположить, что они появились, как аналоги оккупациональных терапевтов, которых готовят в США и европейских странах на протяжении десятилетий. Оккупациональный терапевт не медицинский работник и его задачей не является вылечить больного. Он должен этого больного приспособить к окружающей среде.

Большую роль для приспособления к быту и жизненно важным навыкам играют технические средства реабилитации. Умелый их подбор и приспособление дает 50% успеха в деятельности эргореабилитолога. Поэтому одним из первых учреждений, на базе которого прошло практическое занятие для курсантов, был ортопедический салон с демонстрационным залом «Основа движения».

Необходимо отметить, что элементы оккупациональной терапии заимствовались у европейских коллег давно и уже в 2003 г. Л.С. Сухова

издала пособие «Основы медико-социальной реабилитации (окупуациональной терапии)» через Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия [4]. Кроме того, система раннего вмешательства, которая развивается в России уже не одно десятилетие – это также отрасль оккупациональной терапии, направленная на успешную адаптацию особенных детей. Поэтому курсантам была показана работа двух центров раннего вмешательства, действующих на базе городских поликлиник Улан-Удэ: «Солнышко» и «Солонго».

Курсанты ознакомились со всеми крупными центрами (отделениями) медицинской реабилитации, где обязательно присутствуют элементы и технологии эрготерапии. Одним из уникальных учреждений Бурятии является Центр Восточной медицины, где широко представлены, как китайские и тибетские методы реабилитации больных, так же там действует кабинет эргореабилитации.

Эргореабилитационные занятия также входят в программы восстановления пациентов в сосудистых центрах Бурятии. С работой реабилитационных отделений двух из них – в Республиканской клинической больнице в г. Улан-Удэ и в Центральной районной больнице в г. Гусиноозерске были ознакомлены учащиеся курсов.

Подведомственное учреждение Минсоцзащиты Детский реабилитационный центр «Светлый» оказывает стационарную, полустационарную помощь, а также услуги на дому. Специалисты центра работают с детьми с самой разной патологией, поэтому занятие в этом центре было очень полезным.

Так как с каждым годом растет детская инвалидность, то все специализированные школы-интернаты, не только занимаются образовательной деятельностью, но и решают вопросы социализации и интеграции детей в общество, их адаптации к условиям окружающей среды. Поэтому посещение СКОШ-И для глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, а также умственно отсталых детей вошло в программу курсов.

В Улан-Удэ находится совершенно уникальный Специализированный жилой дом для проживания инвалидов-колясочников им. Эржены Будаевой. Он построен по всем канонам безбарьерной среды и является единственным в России. При посещении этого учреждения курсанты также побывали в офисе Фонда «Общество без барьеров», где занятие с ними провела председатель Г.А. Горбатовых, которая лично училась и получала услуги в центре оккупациональной терапии в Канаде.

Таким образом во время лекционно-практических занятий курсанты ознакомились практически со всеми учреждениями и организациями г. Улан-Удэ, где практикуются элементы эрготерапии. Они получили полное представление, какие возможности на сегодняшний день имеются у реабилитационной отрасли здравоохранения и соцзащиты республики.

В теоретическом плане мы постарались снабдить обучающихся всеми доступными учебными пособиями и монографиями на заявленную тему [2, 3].

Необходимо отметить, что среди двенадцати курсантов с различным базовым образованием, только одна имела среднее медицинское образование, однако 11 из них трудились в учреждениях здравоохранения на разных должностях и одна – в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн, подведомственном Минсоцзащиты РБ. Поэтому выбор тематики Выпускных квалификационных работ не стал ни для кого проблемой. Все попытались проанализировать элементы и технологии эргореабилитации, используемые в тех учреждениях, которые они представляли. Все ВКР были успешно защищены.

Однако во время обучения, которое продлилась с апреля по июнь 2023 г., вышел Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», в котором было указано, что для будущей работы с 1 сентября 2023 г. кроме профпереподготовки необходимо будет иметь базовое образование по направлениям подготовки "Образование и педагогические науки", "Психолого-педагогическое образование", "Психология", "Специальное (дефектологическое) образование", "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)".

Поскольку выпуск эргореабилитологов состоялся 30 июня 2023 г. у курсантов было время до 1 сентября 2023 г. трудоустроиться эргоспециалистами, в свои реабилитационные центры.

Однако трудоустроены именно на данную должность были только два человека. Как показала практика их работы за год, их деятельность очень востребована, высоко оценивается как пациентами, так и коллегами-реабилитологами.

Никакой иной утвержденной нормативно-правовой базы, касающейся эргореабилитологии в Российской Федерации, пока не существует. Однако на просторах интернета гуляет множество проектов, которые предполагают обучение данных специалистов только в

медицинских вузах, по программам не менее 1008 часов, и даже только на базе Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, которая занимается подготовкой эргореабилитологов с 1999 г.

Создаваемая отсутствием законодательной базы неразбериха по вопросам подготовки эргореабилитологов в России, прежде всего негативно сказывается на больных, которые нуждаются в помощи такого вида. Будем надеяться, что этот вопрос все-таки решится и специалисты, которые уже сейчас применяют технологии эрготерапии, получат квалифицированную переподготовку в своих Субъектах Федерации, без лишних затрат и без годовых отрывов от своих рабочих мест.

Список литературы:

1. Галданова А. Н., Шурыгина Ю. Ю. О деятельности учебно-методического отдела Минсоцзащиты Бурятии по внедрению системы долговременного ухода // Актуальные проблемы современного социального знания. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием // Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М. Ф. Решетнева. Красноярск. 2023. С. 24-27.

2. Шурыгина Ю. Ю., Королева А. А. Подготовка и организация социокультурной реабилитации в Бурятии // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации. Материалы IV международной научно-практической конференции // Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева. Орел. 2022. С.148-151.

СЕКЦИЯ II.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

Абдулаева П.З., к.п.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»
Османова А.А., к.м.н., доцент
Дагестанский государственный медицинский университет
Абдулаева Х.С., к.п.н., преподаватель
МБОУ Лицей № 22, г. Махачкала

ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЕ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Аннотация: статья посвящена о возрастании потребности в педагогической практике в инновационных педагогических технологиях, направленных на раскрытие и развитие творческого потенциала педагогов и их воспитанников. Основная задача образовательной практики – развитие личности, способной к самоопределению и саморазвитию в постоянно меняющихся условиях и умеющей творчески реагировать на их изменения, также операционная и мотивационная готовность будущих врачей к использованию и применению электронных образовательных ресурсов как для образования в процессе учебы медицинских вузов, так и для дальнейшей работы.

Ключевые слова: педагогические и информационные технологии, педагогическая практика, развитие личности, саморазвитие, подготовка будущего врача, электронные образовательные ресурсы.

Модернизация образования, осуществляемая в настоящее время, ставит новые профессиональные задачи перед высшей школой, предъявляет новые требования к профессиональной подготовке современного преподавателя. Новыми задачами их подготовки являются такие, как формирование у студентов профессиональных компетенций в области реализации уровневой и профильной дифференциации, предпрофильной подготовки, преподавание интегрированных и элективных курсов, использование новых педагогических, в том числе информационных технологий, технических средств обучения.

Появились новые инновационные образовательные технологии. Включающие традиционные общие компоненты и компоненты на новой технологической основе.

Принцип «образование - для удовлетворения потребностей и в интересах формирования гармонично развитой, социально активной, творческой личности, «провозглашенный в соответствии парадигмой образования и Закон об образовании РФ, требует совершенно иных подходов к организации образовательного процесса.

Время третьего тысячелетия порождает принципиально новый психологический облик профессионала-преподавателя медицинского вуза. Достижения профессионализма преподавателя медицинского вуза становится возможным при активной способности к самоопределению в условиях динамичного развития общества, к личностному и профессиональному росту.

Научно-международной литературе отмечается, что применение техники обучения способствует развитию личности, изменение ее структуры в:

- когнитивной сфере - развитие пространственного восприятия и воображения, развитие мышления, формирование таких мыслительных операций, как анализ и синтез, сравнение и аналогия, умение структурировать свою деятельность;

- в личностной сфере - возрастание интенсивности общения со сверстниками, выработка индивидуального стиля;

- в мотивационной сфере - развитие мотивации и склонности исследовательской деятельности, повышение познавательной активности;

- в эмоциональной сфере - развитие преобладающего положительного эмоционального фона, понижение уровня тревожности, возрастания чувства уверенности в себе.[1,10].

Деятельность современного человека в различных областях педагогической практики осуществляется в условиях сложного взаимодействия множества факторов. В этой связи одним из условий успешности личности педагога является способность к проектной деятельности, которая придает творческий характер его профессии, определяет ее инновационный потенциал. Отсутствие проектной культуры приводит к значительному рассогласованию между целями и результатами деятельности, как отдельного человека, так и различных профессиональных и иных общностей.

Включение ИКТ в учебный процесс способствует качественному улучшению процесса обучения, благодаря представлению

информации в данном виде, который позволяет задействовать все каналы усвоения и тем самым повысить степень усвоения учебного материала.[2,291].

Выполняя практические работы на занятиях, студенты руководствуются готовыми описаниями: сделать что-то, выделить, изменить таким то образом, заполнить таким то текстом. Особенно это применяется при издании текстового редактора.

За последние несколько лет специалисты различных направлений подготовки все больше сходятся во мнении, что главным назначением информационных и коммуникационных технологий является повышение эффективности управления учебно-познавательной деятельностью обучаемых. Однако для этого необходимо создание компьютерных программ и курсов, которые наиболее полно отражали бы принципы педагогического управления и выступали бы средством, обеспечивающим эффективность обучения при подготовке квалифицированных медицинских кадров.

Объединяя понятия педагогических и информационных технологий можно сказать, что ни определяются совокупностью взаимосвязанных условий для создания целенаправленного воспитательно-образовательного процесса с использованием современных информационных технологий, обеспечивающих формирование будущего специалиста с заданными профессиональными качествами.

К таким условиям в высшем медицинском образовании можно отнести следующее:

1. операционная готовность будущих врачей к использованию информационных и коммуникационных технологий как для образования в процессе учебы медицинских вузов, так и для дальнейшей работы (повышения квалификации);
2. мотивационная готовность будущих врачей к применению средств информатизации образования;
3. рефлексивная готовность к использованию информационных и коммуникативных технологий для самообразования;
4. готовность учиться в компьютеризированной среде;
5. готовность будущих врачей к применению средств информатизации с соблюдением медицинских правовых норм (информационное право).

Использование ИКТ в учебный процесс изменяют роль средств обучения, используемых при преподавании различных дисциплин, а применение этих технологий изменяет учебную среду, в которой происходит процесс обучения. [3,112].

Новые педагогические технологии, используемые в настоящее время или только зарождающиеся в умах педагогов, в недрах педагогической практики, немыслимы без широкого использования новых ИКТ. Именно они позволяют в полной мере раскрыть педагогические, диктаторские функции этих методов, реализовать заложенные потенциальные возможности.

Проблема информатизации образования является фундаментальной и важнейшей глобальной проблемой XXI века. Формирование единой информационной образовательной среды предъявляет повышенные требования к качеству труда и уровню квалификации педагогических, научных и руководящих кадров общего и профессионального образования. Продвижение в данном направлении в значительной степени определяется уровнем материально-технического, научно-методического и информационного оснащения системы образования, подготовкой педагогических кадров.

В целом широкому распространению современных информационных технологий в российских образовательных учреждениях мешает устаревшая и слабая материальная база информатизации образования, крайне недостаточное количество в Интернете русскоязычных образовательных ресурсов, неподготовленность педагогических кадров к использованию информационных и коммуникационных технологий.

На сегодняшний день одним из основных направлений информатизации отечественного образования остается формирование информационной культуры. Однако это направление требует, на наш взгляд, более комплексного и интегрированного подхода, так как в большинстве концепций информатизации образования информационная культура понимается узко профессионально - как профессиональная характеристика современного специалиста в области применения информационно-коммуникационных технологий в своей профессиональной деятельности.

В настоящее время в мировом сообществе развиваются процессы глобальной информатизации всех сфер общественной жизни. От уровня информационно-технологического развития и его темпов зависят состояние экономики, качество жизни людей, национальная безопасность и роль государства в мировом сообществе.

Во всех развитых странах и во многих развивающихся странах идут интенсивные процессы информатизации образования. Разрабатываются пути повышения результативности высшего образования,

вкладываются большие средства в разработку и внедрение новых информационных технологий, также

мире все более полно проявляются тенденции широкого использования в образовании дистанционного обучения как важнейшего компонента складывающейся системы открытого образования. [4,13].

Состояние сферы образования России и тенденции развития общества требуют безотлагательного решения проблемы опережающего развития системы образования на основе информационных технологий, создания в стране единой образовательной информационной среды. Информатизация предполагает существенное изменение содержания, методов и организационных форм образования. Включение современных информационных технологий в образовательный процесс создает возможности повышения качества образования.

Список литературы:

1. Проблема общего и профессионального образования: Сборник статей./Под ред. М. Х. Хайбулаева. - Махачкала ДГПУ,2008-208с.
- 2.Роберт И. В. Современные информационные технологии в образовании: дидактические проблемы, перспективы использования. - М.: Школа-Пресс,1994.-321с.
3. Теоретические и прикладные вопросы современных информационных технологий: материалы VII Всероссийской научно-технической конференции. - Улан-Удэ: Издательство ВСГТУ,2007.-433с.
4. Абдулаева П.З. «Педагогик как наука. Предмет и задачи педагогики» - Учебно-методическая разработка для студентов. / Под редакцией кандидата педагогических наук Абдулаевой П.З./ - Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2010. – 20с.

Абдулаева П.З., к.п.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»
Османова А.А., к.м.н., доцент
Дагестанский государственный медицинский университет
Абдулаева Х.С., к.п.н., преподаватель
МБОУ Лицей № 22, г. Махачкала

СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ - КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Аннотация: в статье говорится о синергетике как о философской теории самоорганизации развеивает многие из прежних мифов, стереотипов педагогической деятельности советского периода. О том, что педагогическое управление процессом развития личности студента, основанное на синергетическом подходе может быть эффективным только тогда, когда воспитывающее воздействие преподавателя согласовано с внутренними тенденциями развития личности студента. В соответствии с этим, эффективное управление образовательным процессом должно быть связано с инициациями студента.

Ключевые слова: самовоспитание, синергетика, студент, преподаватель, саморегуляция, саморазвитие, педагогика, эмоциональное отношение.

Синергетика – новое научное направление, которое возникло более двадцати лет назад и означает кооперативность процессов, усиливающее влияние одной системы на другую. В качестве фундаментального, вводится понятие открытой системы, существование которой нуждается в постоянном притоке энергии и вещества извне. Согласованное взаимодействие приводит такую систему к самоорганизации. Видными исследователями данной проблемы являются немецкий физик Герман Хакен и бельгийский ученый русского происхождения И.Р.Пригожин. Синергетическая самоорганизация связана с разрушением старой структуры и возникновением нового порядка, соответственно этому она опирается на принцип положительной обратной связи. С такой позиции удастся объяснить взаимодействие системы с окружающей средой, так как внешние условия, среда обитания оказывают огромное влияние на эволюцию, но она, несомненно, зависит от характера состояния и внутренней предрасположенности системы к таким изменениям. Более того, процесс самоорганизации, не только

сводится к констатации влияния и связи между случайным и необходимым, а является результатом взаимодействия таких случайностей, благодаря которым и возможно возникновение нового в мире, о чем говорили еще античные философы.

Исходя из вышесказанного, сущность синергетического подхода в педагогике может состоять в следующем: как управлять не управляя, ненавязчиво направлять обучающихся на позитивный путь развития, как обеспечить их самовоспитание, самообразование, саморазвитие.

С классических точек зрения «самовоспитание – это не что-то вспомогательное в воспитании, а крепкий его фундамент. Никто не сможет воспитать человека, если он сам себя не воспитает» [1,С.28-29].

Поэтому всякая попытка преподавателя «внести» в студента «нравственные нормы, минуя собственную деятельность студента по овладению ими, подрывает ... самые основы здорового умственного и нравственного развития студента, воспитания его личностных свойств и качеств» [2,С.191].

Возникает вопрос: почему такая попытка воспитателя-преподавателя подрывает самые основы воспитания личностных свойств и качеств студента? Думается, что только синергетический подход к учебно-воспитательному процессу может дать более адекватный ответ на поставленный вопрос, например, педагогическая подготовка врачей включает в себя овладение студентами основами педагогики и методики обучения и воспитания [3,с.13].

Прежде всего, несколько слов о синергетике. Синергетика – это новое научное направление, которое, по справедливому утверждению ряда ученых, «может выступать в качестве методологической основы для прогностической и управленческой деятельности в современном мире» [4,С.38]. Синергетика ориентирована на поиск более универсальных законов эволюции и самоорганизации сложных систем, законов эволюции открытых, неравновесных и нелинейных систем любой природы.

Основной урок из педагогического опыта советского периода состоит в том, что представление о студенте как абсолютно пластичном, податливом для управляющих воздействий объекте – опасная иллюзия. Ошибочно представлять, что будто только преподаватель может вырабатывать у студента необходимые ему социальные качества. Всегда нужно учитывать соотношение воспитательных усилий преподавателя и собственных внутренних тенденций саморазвития студента в качестве социального субъекта.

Таким образом, синергетика как философская теория самоорганизации развеивает многие из прежних мифов, стереотипов педагогической деятельности советского периода.

Во-первых, становится очевидным, что студентам нельзя навязывать пути их развития. Скорее, необходимо понять, как способствовать раскрытию собственных тенденций их развития, как выводить их на эти пути.

Во-вторых, синергетика свидетельствует о том, что всякий студент имеет, как правило, не единственный, а множество собственных, отвечающих его природе, путей развития.

Организация самовоспитания студента в вузе на практике реализуется только при установлении субъектно-субъектных отношений между преподавателями и студентами. Подход к студенту как к социальному субъекту требует изменения прежних взглядов – студент не объект, подвластный воспитывающему, не пустой сосуд, который можно заполнять чем угодно – его нельзя «делать каким-то».

Каждый студент имеет достаточный потенциал для успешного саморазвития, который уникален, неповторим и всегда устремлен к лучшему, успеху. Студент как субъект собственного развития самосилен и равен преподавателю во многом. Он равен преподавателю по интеллектуальным возможностям и лишь немного уступает в жизненном опыте.

В первооснову образовательного процесса в инновационном вузе должен быть положен принцип безусловной ценности студента. Он не средство, орудие и функция кого-то или чего-то, а является самодовлеющей ценностью. Поэтому педагогическое мастерство преподавателя должна заключаться в том, чтобы настраиваться на внутренний мир студента, понимать его уникальность. Для этого преподаватель «должен поставить студента как можно раньше на путь осознания своего предназначения и призвания, на путь строительства своей личности в течение всей жизни: человек сам разворачивает, строит себя» [5, С.38].

Самовоспитание – это свободная деятельность студента, являющаяся средством его самореализации, самовыражения, совершаемая не по принуждению, а по собственному выбору, осознанному решению.

Свобода в вузе – это, прежде всего, ненасильственная педагогика, которая предполагает:

- свободу выбора студентом источников духовного и интеллектуального саморазвития как суверенной личности, обладающей полной свободой в рамках общечеловеческой и национальной нравственности и морали. Речь идет о добровольном творческом освоении студентом

духовных ценностей жизни, когда добровольность стимулирует его личностный рост. Интеллектуальная свобода студента должна выражаться в наличии возможности не только прийти к индивидуальному познавательному результату, но и самовыражению. Формирующим условием в этом становится наличие инновационного вуза, который ориентирован на расширение выбора специальных дисциплин, факультативов, дополнительных тем для углубленного изучения предметов;

- свободу выбора преподавателя в определении содержания учебной дисциплины без жесткой почасовой разбивки учебного материала.

С точки зрения философии свобода самовоспитания есть саморегуляция, самоуправление студента с намерением изменить себя, сознательный «перевод вовнутрь» («вытеснение», интериоризация) внешних регулирующих факторов.

С позиции синергетического подхода самоуправление студента – это такое его качество, без которого он перестает быть суверенной личностью. В этом плане, в вопросе о сущности самоуправления мы поддерживаемся точки зрения В.Е.Гулиева, согласно которой «самоуправление – это есть единство организации, самодеятельности, саморегуляции, самоконтроля, способ коллективного существования объединения людей» [6,С.7].

Студент как суверенная личность является самоорганизующейся системой, под которой понимается такая система, которая способна изменять внутреннюю структуру и соответственно способы поведения.

Педагогическое управление процессом развития личности студента, основанное на синергетическом подходе может быть эффективным только тогда, когда воспитывающее воздействие преподавателя согласовано с внутренними тенденциями развития личности студента. В соответствии с этим, эффективное управление образовательным процессом должно быть связано с инициациями студента. Поэтому, как это справедливо утверждает Н.Н.Моисеев, целесообразно говорить не об управлении, а о направляемом развитии личности студента [7,С.75].

При таком понимании сущности воспитательных воздействий – нужно помогать студенту устанавливать собственные отношения, контакты с обществом родного этноса, его историей, культурой, в которых он становится субъектом собственного развития, создает сам себя по своему же образу и подобию. В этом преподаватель должен оказывать только поддержку студенту в его саморазвитии и не более.

Тогда, образовательный процесс в вузе будет основываться на субъект-субъектном отношении преподавателя и студента на основе их диалога. Их диалогическая форма общения, как метода

гуманной педагогики будет существенно отличаться от монолога, как метода авторитарной педагогики. Диалог предполагает уникальность каждого партнера и их принципиальное равенство друг другу, различие и оригинальность их точек зрения; ориентацию каждого на понимание и на активную интерпретацию его точки зрения партнером; ожидание ответа и его предвосхищение в собственном высказывании; взаимную дополнительность позиций участников общения, соотнесение которых и является целью диалога. Вот почему «он может быть формой связи только субъектов, выражая все те черты, которые отличают субъекта от объекта» [8, С.152].

С этой точки зрения студент, как субъект общения в диалоге с преподавателем характеризуется пониманием, что диалог:

- изначально допускает различные позиции в общении;
- предполагает наличие равенства студента с преподавателем.

Под равенством студента понимается его право требовать к себе уважительного отношения со стороны преподавателя, право высказывать замечания и несогласия с преподавателем без страха осуждения и наказания;

- немислим без реализации права студента высказать любую точку зрения по обсуждаемой проблеме, какой бы вздорной преподавателю она ни казалась.

Диалогическая форма общения имеет ряд преимуществ перед монологической речью преподавателя. Диалог является важным средством формирования диалектического мышления студента. Эта форма общения позволяет студенту быть не просто потребителем знаний, но и активным соучастником их приобретения.

Неоспоримым достоинством диалога является и то, что он побуждает студентов отстаивать свою точку зрения на обсуждаемую проблему, приучает к уважительному, терпимому отношению к позиции других участников диалога.

Диалог задевает эмоциональную сферу студента. Он переживает, негодует, когда его убеждает в неправоте, в ошибочности его позиции в споре, и, наоборот, радуется, когда прав. Знания, усваиваемые в диалоговом взаимодействии, бывают украшены особым эмоциональным оттенком. Поэтому эмоциональное отношение к содержанию диалога и к его участникам является важным условием выработки оценочных суждений и эмоционального воспитания студентов.

В целом можно утверждать, что диалогическая форма воспитывающего обучения как процесс субъектно-субъектного взаимодействия выступает как важное средство развития личности студента и качественного обновления образовательного процесса в вузе.

Список литературы:

1. Сухомлинский В.А. Мудрая власть коллектива.- М.: Молодая гвардия, 1975.- 239с.
2. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. 2-е издание.- М.: Педагогика, 1976.- 416с.
3. Абдулаева П.З. «Педагогик как наука. Предмет и задачи педагогики» - Учебно-методическая разработка для студентов. / Под редакцией кандидата педагогических наук Абдулаевой П.З./ - Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2010. – 20с.
4. Князева Е., Курдюмов С. Синергетика: начала нелинейного мышления// Общественные науки и современность.- 1993.- №2.- С.38-51.
5. Гончаров И., Какой быть российской школе// Воспитание школьников.- 1993.- №5.- С.3-12.
6. Гулиев В.Е. Теоретические вопросы социологического самоуправления// Советское государство и право.- 1986.- №2.- С.3-18.
7. Моисеев М.М. Контуры рационального общества// Социально-политический журнал.- 1993.- №11-12.- С.71-90.
8. Каган М.С. Мир общения: проблема межсубъектных отношений.- М.: Политиздат, 1988.- 319с.

Абдулаева П.З., к.п.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»
Османова А.А., к.м.н., доцент
Дагестанский государственный медицинский университет
Абдулаева Х.С., к.п.н., преподаватель
МБОУ Лицей № 22, г. Махачкала

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА О ЗДОРОВОМ ОБРАZE ЖИЗНИ И ПАГУБНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

"Печально, но факт: если в делах мы методично все продумываем, прорасчитываем на несколько шагов вперед, то в вопросах здоровья крепко надеемся на русское слово «авось». А, это не надежный партнер!

(с) профессор А.П. Лаптев

Аннотация: В статье говорится о личности человека – как общественного индивида, указывающего на связь человека и общества. Главная ценность человека – здоровье, которое является основой

жизнедеятельности, трудовой активности, материального благополучия, а также творческих успехов и долголетия. Наряду с этим мы в статье отмечаем о смертельно опасной зависимости, прикрываясь терминами "человеческий порок" или "вредная привычка". Ведь охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого человека. О неотъемлемой части здорового образа жизни, которыми являются высокие моральные, нравственные и этические ценности человека.

Ключевые слова: личность, человек и общество, термин «вредная привычка», воспитательная работа, здоровый образ жизни, ценности человека, психическое, физическое и нравственное здоровье.

Перед тем, как коснуться этой темы, мы хотели бы раскрыть, что такое личность. Личность – это социальная категория, это характеристика человека, как общественного индивида, субъекта и объекта социальных отношений. «От начала и до конца личность это явление социальной природы, социального происхождения...» Понятие «личность» указывает на связь человека и общества. Таким образом, из выше написанных нами слов, следует, что нужно обращать особое внимание на ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) личности. Ведь, если каждая личность будет вести ЗОЖ, то тогда всё наше общество будет здоровым, а это весьма значительно. Все знают о непоправимом ущербе, наносимом нашему здоровью и здоровью нашего потомства курением и употреблением алкоголя. На наш взгляд, настало время отнестись к этой проблеме с большей ответственностью и перестать относить её к категории безобидных, так называемых вредных привычек и сознаться себе в том, что это смертельная зависимость от которой надо избавляться как можно скорее и даже если не ради самих себя, то хотя бы ради благополучия наших детей.

Каждый раз, когда Вы закуриваете сигарету или выпиваете рюмку спиртного, вы наверняка думаете, что делаете это по собственному желанию. Вы, наверное, так же уверены в том, что это просто привычка, от которой вы сможете избавиться сразу, как только захотите. А задумывались ли вы о том, почему дети, которые имели привычку ковыряться в носу избавляются от этого с такой лёгкостью? В то время как на протяжении многих поколений, миллионы курильщиков, алкоголиков и наркоманов всех возрастов тщетно пытаются бросить курить, пить, нюхать и колоться. Всё дело в том, что под шаблонным термином "вредная привычка" скрывается смертельно-опасная зависимость. Вся трудность избавления от этих пороков кроется в

невежестве. На самом деле освободиться от этого и всего остального, что мешает нам жить, довольно просто. Достаточно лишь осознать наличие зависимости и узнать, что за этим кроется в действительности. Далее речь пойдет о том, что именно представляет из себя алкоголь и курение, и как от этого избавиться.

То, о чем вы сейчас услышите, может вызвать у вас либо активное неприятие, либо восторг и проблеск новой надежды. Весь вопрос в том, кто вы - порабощённый биологический зомби, или свободный и ответственный за свою жизнь человек?

Мы предлагаем Вам принципиально новый подход к проблеме зависимости от курения и алкоголя, приоткрывающий туманную завесу над истинными причинами и планами тех, кто навязал нам культуру смертельно опасных зависимостей прикрываясь терминами "человеческий порок" или "вредная привычка". В действительности, это ни что иное как оружие геноцида направленное против человечества. И я предупреждаю, что даю эту информацию лишь для тех, кто посчитает ее полезной для себя, а не с целью навязать свою точку зрения. Так ли это необходимо лично вам — решаете только вы сами.

Опытным наркологами известно - избавить человека от пристрастия к курению и алкоголю можно лишь тогда, когда он сам признаёт факт своей пагубной зависимости и изъявляет готовность её преодолеть. Если же человек предпочитает закрыть глаза на свой порок, хуже того - выискивает ему всяческие оправдания, тогда самые совершенные методы лечения оказываются бесполезными, ведь слабость – это сила привычки. Здесь к месту Испанская пословица «Привычки - это сначала паутина, а потом уже прочная сеть.

Алкоголь и табак являются своеобразным оружием геноцида, разрушительно влияющим на генофонд и потомство человека. Человек, внедривший в семью традицию питья рискует потерять всю родовую линию через два-три поколения. В свое время были истреблены неуязвимые племена индейцев с помощью так называемой "огненной воды". Не менее выдающихся результатов дало и спаивание других народов. Пьющие посягают даже на то, что им не принадлежит - здоровье будущего ребенка. К оружию геноцида относятся, прежде всего: алкоголь, табак, наркотики, генная инженерия, телевизионная и компьютерная зависимости, некоторые виды музыки. Как правило, это вводится в обход сознания, подкрепляя воздействие посредством поговорок, песен, фильмов, анекдотов, традиций и обрядов. Большинство людей этой схемы зомбирования не осознают, полагая что алкоголь и табак — это их личный выбор. Между тем очень сложно найти фильм без сцен

потребления алкоголя или табака, врач посоветует вам рюмку коньяка, религиозные обряды и общественные праздники традиционно приглашают выпить.

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".

Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном): **Физическое здоровье** - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого

здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами. [1].

Конкретные попытки заполнить «пробел» и пересмотреть теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья предпринимаются в наши дни крупнейшими отечественными учеными. Среди них следует упомянуть таких видных психологов, как Б. С. Братусь, В. Я. Дорфман, Е. Р. Калитеевская, Ю.М. Орлов, Д. А. Леонтьев и др. В работах этих исследователей намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к проблеме психического здоровья личности, исследуются ценности и смысло-жизненные ориентации, духовные и нравственные измерения/ человека как детерминанты его благополучного развития. [2].

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями. Неотъемлемой частью здорового образа жизни являются высокие моральные, нравственные и этические ценности человека. Большое внимание надо уделять формированию сознания личности как общественной единицы. Здоровье — самое ценное, что мы имеем, его нельзя купить ни за какие деньги. Здоровье нужно закалять и сохранять.

Сократ говорил: *«Ни богатство, ни слава не делают человека счастливым, здоровый нищий – счастливее больного короля».*

Формирование здорового образа жизни зависит только от нас самих, наших предпочтений, убеждений и мировоззрений.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально–психологических ситуаций. Здоровье человека в значительной степени находится в его руках.

Список литературы:

1. Абиева Э.Г., Абдулаева П.З., Дибраев А.Д.. Основы общей и медицинской педагогики. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2008. – 36с.

2. Реан А. А, Бордовская Н.В., С.И. Розум С.И.. Психология и педагогика. - СПб.: Питер, 2009. – 432 с.: ил. – (Серия «Учебное пособие»).

Абдусаламов М.-П. Б., д.и.н., профессор
Бедагаева М. Р., студентка 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФИКАЦИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИСТОРИЧЕСКАЯ ПРАВДА

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы сохранения и увековечения истории Великой Отечественной войны, попытки фальсификации в западной историографии ее итогов. Подчеркивается, что пересмотр причин, сути и последствий Второй мировой и Великой Отечественной войн Западом является тенденциозным, преследующим цели принизить роль СССР в разгроме фашизма и нацизма. Автор отмечает, что США и страны Запада, пытаясь обосновать свою решающую роль в победе во Второй мировой войне над фашистским блоком, стремятся к пересмотру ее итогов, в конечном счете для предъявления к России территориальных претензий. Делается вывод, что подлинная научная история Великой Отечественной войны, как и Второй мировой войны в целом, призвана содействовать воспитанию подрастающего поколения в духе патриотизма. Только объективное и достоверное знание истории войны молодым поколением – залог важного противодействия подлогам, фальсификациям исторических фактов, событий со стороны западных стран.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, фальсификация, историческая правда, патриотизм, подрастающее поколение, историческая память.

В этом году исполняется 79-я годовщина Победы СССР в Великой Отечественной войне. Тема войны была и остается крайне острой и актуальной. Несмотря на социально-экономические и политические потрясения, идеологическую сумятицу рубежа XX-XXI вв. Великая Отечественная война остается одним из немногих исторических событий, которое сознание современного российского общества воспринимает позитивно. Опросы общественного мнения последних лет устойчиво показывают, что Великая Победа остается самым значительным праздником.

Во Второй мировой войне, главной составной частью которой была Великая Отечественная война, решались судьбы человечества. Наша страна вынесла основную тяжесть Второй мировой войны и

внесла решающий вклад в разгром фашистской Германии и ее союзников, в освобождение народов Европы и Азии от фашистского ига.

В то же время в нашей стране не отрицали и не отрицают того, что победа была достигнута общими усилиями стран и народов антигитлеровской коалиции. Однако в послевоенный период неоднократно предпринимались и предпринимаются попытки пересмотра смысла Второй мировой войны и ее главной составляющей, роли СССР.

С конца XX в., в процессе и после распада СССР, оценка его роли в событиях предвоенного периода и в годы войны, стала постоянной темой обсуждения политиков, историков, общественных деятелей, СМИ, широкой общественности.

В настоящее время разброс мнений о войне довольно широк. Для одних все действия, которые предпринимались советским руководством – необходимые меры, попытки предотвратить или отодвинуть агрессию, а вклад СССР в достижение Победы был определяющим. Другие пытаются представить СССР чуть ли не «соучастником гитлеровских преступлений», возложить равную ответственность за ее развертывание и жертвы на двух диктаторов – Сталина и Гитлера [2, с. 4-5].

Следует отметить, что фашистская пропаганда, оправдывая нападение на СССР, развивала идеи о «превентивной войне», упреждающем характере немецких военных действий, о планировании И.В. Сталиным нападения на Германию. В настоящее время этот миф возрожден в России усилиями беглого бывшего советского разведчика, выступающего под псевдонимом В. Суворов. В его книгах, которые издаются массовыми тиражами, сделана попытка перенести ответственность за начало войны с Гитлера на Сталина и принизить таким образом значимость нашей великой победы. Молодому поколению необходимо знать, что это не соответствует действительности, и не следует поддаваться на подобные фальсификации [1, с. 520].

Фальсифицированные концепции о войне тиражируются в тысячах книг, статей, публикаций, отражаются в телепередачах и кинопроизведениях. Мировому сообществу пытаются навязать мнения о «превентивном характере» войны фашистской Германии против СССР, о решающей роли союзников по антигитлеровской коалиции в разгроме фашистского агрессора, о чрезмерной цене Победы и многое другое. Цель подобных инсинуаций очевидна – представить Советский Союз наряду с Германией ответственным за развязывание войны; принизить вклад СССР и его Вооруженных сил в разгроме фашистского блока [3, с. 292].

Пересмотр причин, сути и последствий Второй мировой и Великой Отечественной войны набирает обороты.

В последние десятилетия западная элита последовательно продвигает позицию о том, что основная заслуга в победе над нацизмом принадлежит Западу- США и Великобритании, а ее сторонники фактически ставят знак равенства между нацизмом и коммунизмом, Гитлером и Сталиным. В сентябре 2014 г. бывший госсекретарь США Х. Клинтон в рецензии на книгу Г. Киссинджера «Миропорядок» писала о том, что «Америка является страной, решающей проблемы» и именно она победила фашизм и коммунизм. О Советском Союзе, который вынес основные тяготы борьбы с агрессором в годы Второй мировой войны не сказано ни слова.

Все активнее предпринимаются попытки, направленные на принижение вклада советского народа в победу над агрессором, искажение истории всенародного подвига. Превращение прошлого в инструмент практической политики происходит потому, что «при всем различии в целях и весовых категориях, и глобальной элите, и элитам многих европейских государств, и элитам бывших союзных республик, всем им оказалось в равной мере необходимо перевести Россию из статуса государства победителя, в статус агрессора» [2, с. 5-6].

Ситуация усложняется тем, что в российском обществе есть влиятельные силы, заинтересованные в принижении Победы и незаинтересованные в противодействии фальсификаторам, препятствующие эффективному противодействию им.

«...Идея о том, что СССР в битве с гитлеровским рейхом был таким преступным государством, служит изменению смысла войны и праву пересмотреть итоги Ялты и Потсдама», - отмечает профессор Н.А. Нарочницкая [4, с. 17].

В массовом сознании обозначилось скептическое отношение и тенденция к непониманию и отрицанию таких факторов, которые сыграли определяющую роль в достижении победы над фашизмом, как воспитание патриотизма в предвоенный период и в годы войны, единство фронта и тыла, руководства страны и народа, плановое ведение хозяйства.

Между тем, уважение к собственной стране, ее истории без всякого преувеличения относится к важнейшим составляющим национальной безопасности. Осознание исторической преемственности, опора на исторический опыт и духовное наследие предшественников является важнейшим условием поступательного развития общества [2, с. 6-7].

Итогом деятельности фальсификаторов истории Великой Отечественной войны является коренной пересмотр ее итогов, что должно дать право сегодняшним западным политическим деятелям постоянно предъявлять нашей стране все новые, в том числе и территориальные, претензии.

Российскому обществу нужна достоверная научная история Великой Отечественной войны, которая помогла бы сделать обоснованные выводы из прошлого и решать без трагических ошибок сложнейшие проблемы сегодняшнего дня. Подлинная научная история Великой Отечественной войны призвана содействовать воспитанию подрастающего поколения в духе патриотизма, расширению сотрудничества и взаимопонимания между народами и странами. Без знания полной исторической правды, какой бы горькой она подчас ни была, без осмысления и усвоения уроков минувшего, невозможен успех преобразований в нашей стране.

Список литературы:

1. Кириллов В.В. История Россия. М., 2006.
2. Козлов Н.Д. Великая Отечественная война: свидетельства и оценки участников. СПб., 2014.
3. Кузинец И.М. Фальсификация Великой Отечественной войны и современность//Военная история России: люди и события (к 70-летию Великой Победы). Материалы Международной научной конференции. СПб., 2015.
4. Нарочницкая Н.А. За что и с кем мы воевали. М., 2005.

Абдусаламов М.-П. Б., д.и.н., профессор
Магомедова М. Ш., студентка 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
АНО ВО «Научно-клинический центр им. Башларова»

ГУМАНИЗМ И ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО: ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧНОСТИ ИНДИВИДА В ГЛОБАЛИЗИРУЮЩЕМСЯ МИРЕ

Аннотация. В статье рассматривается сущность гуманизма, его роль и значение в формировании духовно-нравственной личности в условиях постиндустриального общества. По мнению автора, на основе гуманистического мировоззрения человеческое общество может

решить многие проблемы современности, в перспективе избегая войн и иных катаклизмов, господствовать над иррациональными социальными силами.

Ключевые слова: гуманизм, мировоззрение, идеология, человек, личность, ценности, постиндустриальное общество.

В последние десятилетия происходит формирование единого рыночного мирового хозяйства, которое открывает совершенно иные возможности для решения проблем, относящихся к жизни не только отдельных стран и народов, но и всего человечества. Уровень развития экономики не может быть достаточным условием успеха в решении проблем современности. В настоящее время, в условиях постиндустриального общества, когда личность растворяется в техногенном мире, явно ощущается дефицит духовности общества, несоответствие системы ценностей, наших жизненных ориентаций задачам, которые необходимо решать человечеству для того, чтобы иметь достойную жизнь ныне и избежать катастроф в будущем.

У каждого человека должно быть свое мировоззрение. История, как наука о прошлом человечества, служит убедительным примером, что мировоззрение, включающую в себя пустоту, наихудшее из возможных. Подобное аморфное мировоззрение подрывает не только духовную жизнь, но и устои жизни человеческого общества.

Выдающиеся мыслители разных времен выступали с исторической миссией – определять главные духовные ориентиры на тернистом пути человечества.

На основе гуманистического мировоззрения возможно господство человека над техникой и иррациональными социальными силами, зловеще угрожающими сегодня человечеству.

Гуманизм можно рассматривать как философскую систему, философско-идеологическое понятие. В. Даль в своем словаре понятие «гуманность» отождествляет с философской категорией «гуманизм». Согласно В. Далю, «гуманный» означает человеческий, милостивый, человеколюбивый, милосердный, людской. Подчеркивается свойственность понятия «гуманный» исключительно человеку [1, с. 408].

Понятие «гуманизм» философский энциклопедический словарь определяет как исторически сложившейся системы взглядов, представлений, в которых человек выступает личностью, признаются его права на свободу, счастье, развитие и реализацию интеллектуального потенциала. Благо человека является основополагающей при оценке

деятельности общественных институтов, ее критерием. При этом категории справедливость, человечность, равенство, определяются в отношениях между людьми как желаемая норма [6, с. 130].

В эпоху Возрождения происходит формирование «гуманизма», включающего в себе систему философских взглядов. В то же время, «гуманизм» можно рассматривать и как направление общественной мысли. В средневековье, период расцвета схоластики, господства церковной идеологии, с ее утверждением ничтожности земной жизни, человеческой природы, восхвалялась загробная жизнь; бессмертная душа человека была противопоставлена его бренному телу. Именно «гуманизм», с ее с идеей самоценности личности человека, выступает как альтернатива старому, как противовес феодально-клерикальной, церковной идеологии. Гуманизм, сформировавшийся как идейно-ценностный комплекс, стал содержать в себе высшие человеческие ценности, выработанные социумом на сложном пути своего исторического развития и принявших название общечеловеческих: человеколюбие, достоинство человеческой личности, братство, равенство, интернационализм и др. [2, с. 53-54].

Гуманистическое мировоззрение, представляющее собой комплекс обобщенных взглядов, убеждений, идеалов базируется вокруг одного центра – человека. В этом смысле человек выступает как системообразующий фактор гуманистического мировоззрения, в качестве ее ядра. В гуманистическом мировоззрении отображаются разнообразные отношения к человеку, его духовным ценностям, обществу в целом.

Основополагающей, характерной чертой гуманизма при всех его вариациях в плане исторического развития, как и прежде, остается человечность. Стержневым моментом при этом в ней выступают устремленность в будущее, стремление к свободной реализации своих творческих сил, и наконец, вера в себя.

Гуманистические перспективы возрождения делают востребованными не только такие личностные качества, как интеллектуальная развитость, динамичность, прагматичность, но и прежде всего профессиональная компетентность, образованность, интеллигентность, планетарность мышления, культурность [4, с. 286].

В нашем представлении личность – это человек, осознанно, целенаправленно выявляющий чего-то нового в себе, общественной сфере, природе в целом. «Личность», будучи понятием ценностным, отображает как фактическое состояние социальных признаков человека, так и служит выражением его идеала. По мнению великого немецкого

гуманиста и лауреата Нобелевской премии мира А. Швейцера, идеал культурного человека, «есть не что иное, как идеал человека, который в любых условиях сохраняет подлинную человечность» [5, с. 34].

А. Швейцер считал, что в окружающем нас мире взаимообусловленность и взаимосвязь разнообразных форм жизни должна обуславливать такие отношения между ними, которые сориентированы на сохранение и улучшение жизни, иначе прогрессивное развитие не возможно [3, с. 95].

Эти идеи великого гуманиста XX в. особенно значимы сейчас. Решение глобальных проблем современности не может быть осуществлено без единения людей. Но как они смогут взаимодействовать, если их не будут сплачивать общие цели, если они будут разговаривать на «разных языках», не понимая даже самой необходимости объединения усилий, не видя отдаленных последствий своих действий. Быть может, окажется возможным осуществление вечной мечты человечества – построение гармоничного общества, объединяющего свободных людей, живущих в братстве и мире.

Список литературы:

1. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. М., 1956.
2. Лавриенко В.Н. Философия. М., 1998.
3. Мусский С.А. Сто великих людей. М., 2004.
4. Слостенин В.А. Педагогика. М., 2008.
5. Смирнов С.А. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии. М., 2001.
6. Философский энциклопедический словарь. М., 1983.

Агамирзаева А. Р., преподаватель
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

К ВОПРОСУ О ВЫДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИНГВИСТИКИ КАК НОВОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Аннотация: В данной статье критически рассматриваются проблемы, с которыми сталкивается медицинская лингвистика на этапе становления и исследуются потенциальные пути ее дальнейшего развития.

Ключевые слова: Медицинская лингвистика, антропоцентризм, интегративный подход, зарождающаяся наука.

Современной науке, в том числе когнитивной лингвистике на современном этапе развития характерна тенденция к интеграции с нелингвистическими или смежными с когнитивной лингвистикой научными направлениями, которая осуществляется путем заимствования и адаптации терминологического аппарата, совершенствования методов анализа и варьирования подходов. Эти действия приводят к систематизации знаний о различных аспектах научного объекта и формированию новых научных направлений. Зародившаяся тенденция обусловлена антропоцентрическим подходом к науке 21 века, который рассматривает проблемы науки через призму человеческого фактора и ставит в центре научного исследования человека и соответственно, его язык и речь.

Расширение и умножение связей лингвистики со смежными и несмежными науками способствуют выделению новых областей исследования. Точками соприкосновения дисциплин могут быть отдельные аспекты лингвистики, представляющие интерес не только для лингвистов, но и медиков [3].

Так, например, интеграция медицины с лингвистикой уже привела к появлению многих смежных дисциплин, таких как нейролингвистика, клиническая лингвистика и др. Тем не менее, ускоренное развитие технологий привело не только к преобразованию всех имеющихся отраслей, но и порождению новых направлений. Это процесс, который протекает по сей день.

В этой связи, в науке активно обсуждается вопрос выделения общедисциплинарной и междотраслевой науки – медицинской лингвистики.

Этим обуславливается актуальность и новизна исследования, целью которой является рассмотрение закономерности ее выделения и определении роли, предмета, объекта и понятийного аппарата зарождающейся науки.

Стоит признать, что на данный момент не существует общепризнанной дисциплины под названием медицинская лингвистика, но, такие исследователи как З.Р. Палютина, М.В. Троссель и др. выступают за ее выделение, зарождение и становление в качестве междисциплинарного научного направления, поскольку язык медицины ставит интригующие задачи как перед историками медицины, так и перед лингвистами.

Более того, в современной науке нет принятого определения данного термина: «В одних случаях под МЛ (медицинской лингвистикой) понимается набор конкретных лингвистических работ и услуг для нужд медицины, в других – определенный лингвистический

конгломерат медицинских профессий. Наконец, МЛ отождествляется с понятием клиническая лингвистика... Однако в научной публицистике отсутствуют не только какие-либо материалы по обозначенной теме, но и нет даже самой постановки проблемы» [2, 42].

Таким образом, перед исследователями стоит задача не только лишить разнопланового толкования сам термин, но и очертить понятийный аппарат, задачи и цели науки, подходы и методы исследования. Первые шаги к этому уже сделаны. Исследователи предполагают, что медицинская лингвистика будет считать объектом изучения язык в его реальном функционировании в профессиональной деятельности медиков, а объектом – специфику профессиональной коммуникации.

Медицинская лингвистика, в первую очередь, направлена на исследование лексического и грамматического состава медицинских терминов, а также особенностей медицинских текстов. Это имеет значительное практическое значение для понимания процессов коммуникации в медицинской сфере и развития коммуникативных и социокультурных навыков у работников здравоохранения, способствуя их успешной профессиональной деятельности, в том числе на международном уровне. Более того, результаты подобных междисциплинарных исследований имеют и прикладной, практический характер, поскольку могут помочь поставить диагноз и выявить способы решения возникших языковых проблем в межкультурной коммуникации.

Круг проблем МЛ – профессиональная коммуникация (медицинский дискурс), специализированный перевод (теория и практика перевода), вопросы терминоведения (структурно-семантический анализ терминосистем подъязыка медицины, основные свойства и развитие терминосистем; однозначность, краткость терминов и т.д.); вопросы терминографии (составление узкоспециализированные словарей (толковых, переводных) [1, 387].

Однако, некоторые ученые оспаривают целесообразность дальнейшего выделения медицинской лингвистики как самостоятельного направления, учитывая уже существующие научные дисциплины, сосредоточенные на пересечении лингвистики с другими областями, в частности с медициной.

Тем не менее, нами считается правомерным выделение интегративного направления, направленного на решение исследовательских задач и расширение междисциплинарных связей между лингвистическими, медицинскими, психиатрическими и салютогенетическими областями исследований. Наконец, МЛ преследует цель продвижения и внедрения подходящих лингвистических подходов и методов в развивающуюся область (критических) гуманитарных наук в области

медицины для улучшения передачи результатов лингвистических исследований в медицинские учреждения для диагностики и лечения пациентов.

Таким образом, создаются новые вызовы и возможности в области лингвистики и медицины на будущее, с акцентом на эти центральные аспекты:

- более тесное внутриязыковое и межъязыковое сотрудничество и методологическая триангуляция в диалогических и дискурсивно-аналитических исследованиях и корпусной лингвистике по принципу “Язык - Знание – Медицина”, включая лучшую интеграцию многоязычных контекстов в контрастивные лингвокультурологические исследования [4, 10];

- укрепление междисциплинарного сотрудничества между медициной и лингвистикой во всех соответствующих областях исследований, передачи знаний и в контексте преподавания;

- “В перспективе развития, новая дисциплина сможет охватить языковую реальность науки в многообразии существующих форм, а также функций, основными из которых считаются коммуникативная, гносеологическая и когнитивная. Конечная цель науки заключается в установлении соответствий между языком и медициной, в исследовании различных аспектов речевой деятельности и функционирования профессионального языка” [2, 40].

Будущее медицинской лингвистики обещает дальнейшее расширение ее области исследований, включая изучение медицинской коммуникации в онлайн-среде, развитие межкультурной коммуникации в медицинских организациях и создание новых методов анализа медицинских текстов и дискурса.

В заключении стоит отметить, что медицинская лингвистика играет важную роль в развитии эффективной медицинской коммуникации и понимании языка медицины. Ее методы исследования и практическое применение имеют большое значение для улучшения качества медицинской помощи и образования.

Список литературы:

1. Байбуз Г.В. Медицинская лингвистика как новое направление научного поиска [Электронный ресурс] // Этнокультурные феномены в образовательном процессе. 2021. С. 385-388

2. Батюшкина М.В. Некоторые общие замечания о направлениях прикладной лингвистики. [Электронный ресурс] // Журнал фундаментальных и прикладных исследований «Гуманитарные исследования». 2016. № 3 (12). С. 40-43

3. Палютина З. Р. Медицинская лингвистика как новое научное направление: проблемы становления и развития // Палютина З. Р. Медицинская лингвистика как новое научное направление: проблемы становления и развития // Медицинский вестник Башкортостана. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-lingvistika-kak-novoe-nauchnoe-napravlenie-problemy-stanovleniya-i-razvitiya> (дата обращения: 04.03.2024). Медицинский вестник Башкортостана. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-lingvistika-kak-novoe-nauchnoe-napravlenie-problemy-stanovleniya-i-razvitiya> (дата обращения: 04.03.2024).

4. Троссель М.В. Медицинская лингвистика – миф или реальность? [Электронный ресурс] // Лингвистика и медицина в контексте педагогического образования: материалы I Международной научной конференции. Красноярск, 29 марта 2023 г. С. 7-11.

Вильданова Г. Б., д.ф.н., доцент,
профессор кафедры социальной работы
Уфимского университета науки и технологий

О ВЗАИМОСВЯЗИ РЕЛИГИОЗНО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Аннотация. Проблема религиозного и ценностного образования является одной из актуальных проблем как современной системы образования, так и социальной политики. Неграмотность в плане знания своих исторических корней, истинных культурных ценностей, отсутствие духовно-нравственных приоритетов в молодёжной среде – все эти факторы могут представлять угрозу национальной безопасности России по сохранению её целостности. В данной статье раскрываются ценностные аспекты возникновения социально-педагогических проблем и предлагаются пути решения возможных конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: ценности, мировоззрение; ценностные установки; молодёжь, религиозное воспитание, очищение духовного сердца, мудрость, Бог.

Переосмысление «базовых» ценностей, новый осознанный взгляд на те ценности, что делают человека «Человеком» – это один из способов трансформации не только ментальной и духовной сферы

человеческой жизни, но и сферы общественного бытия, так как эти сферы взаимозависимы и тесно переплетены. Мы в рамках данной статьи не будем поднимать классический вопрос о «взаимовлиянии общественного сознания на общественное бытие». Но будем исходить из той мировоззренческой парадигмы, которая базируется на сотворённости всего явленного и неявленного бытия Единым Создателем, и не просто «один раз сотворившим и далее не участвующим в земных делах», а «ежесекундно бдящим за сердцем человека, направляющим его, дающим ему пропитание на каждый день». Вот этот момент очень тонкий и важный, ибо требует не просто глубокого понимания умом, но и принятия всем сердцем.

Мы полагаем, что восприятие всего явленного бытия, жизни будто возникшей случайно, детерминированной эволюционными процессами, в начале которой был просто случайный «большой взрыв», является той мировоззренческой платформой, от которой даётся старт на поиски социального благополучия в заведомо в ложном направлении. Так, решение любой социальной проблемы начинается с признания факта наличия сложной ситуации. Однако, проблемы, возникающие перед обществом, не могут быть решены на том же уровне, на котором они проявляются, ибо многие социальные проблемы имеют мировоззренческие, ценностные корни, т.е. в сфере разума и души.

С недавнего времени начались процессы антиглобализации, происходит осмысление того, что мы – как человечество – одновременно едины, но многообразны. В процессе глобализации появилась массовость в культуре, в традициях, начали стираться неповторимые национальные особенности, характерные только для того или иного народа.

«Ни для кого не секрет, что в течение более 70 лет государственная политика Советского Союза строилась на создании единой нации «советских людей» – свободомыслящих, без нации, без принадлежности к какой-либо религиозной конфессии и строящих коммунизм. В сознании не только простого человека, но и ученых в течение десятилетий формировалась картина, где любая религия представлялась примитивно-тривиальной, учением, обращенным в прошлое, оправдывающим слепой фанатизм, нетерпимость и ограниченность.

Прожив уже десятков лет в новой России, можно смело констатировать, что попытка коммунистов стереть национальные и религиозные особенности народов были не совсем корректны с политической и социальной позиции. Почему же? Дело в том, что только человек, любящий и уважающий свою религию, свой народ, свою историю, способен любить и уважать и другие народы, их культуру. Знание истории и

культуры своего народа, знание своего родного языка, а вместе с тем и уважение народа, живущего рядом, является показателем высокой культуры человека» [1, с. 785].

Мы полагаем, что одной из важнейших угроз национальной безопасности России по сохранению её целостности выступает:

1) высокий уровень безграмотности «в плане знания молодежью своих исторических корней, истинных культурных ценностей, отсутствие духовно-нравственных приоритетов в их среде» [3, с. 243].

2) Как преподают историю в российских (постсоветских) школах?

Можно смело констатировать, что практически вся система образования у нас европоцентрична! Мы сами убеждаем нашу молодёжь (наших студентов, учеников), что мир буквально вертелся и вертится вокруг Европы. Несомненно, мы не можем отбросить классику, Римское право или шедевры античной философской мысли. А целый пласт мировой истории, сотни веков развития человечества на Востоке (особенно Ближнего Востока) ужимаются в пару абзацев учебника. У социологов есть интересный метод вычисления приоритетов. К примеру, нужно измерить, сколько внимания в определённой статье уделяется тому или иному вопросу, для этого необходимо посчитать количество строк, посвящённой данной теме. Если перед нами материал про культуру, про ценности, а в содержании статьи большая часть о конкретном деятеле искусства – очевидно, что является главной темой для автора.

Эта брешь в плане религиозной и национально-культурной безграмотности умело используется идеологами, желающими разделить и внести раздор в любое общество. В этих сложных условиях только совместная межведомственная деятельность разных социальных институтов может обеспечить правильный воспитательный процесс подрастающего поколения.

Несмотря на то, что в данном аспекте ведётся целенаправленная и системная работа, например правительство Российской Федерации утвердило план мероприятий по введению с 2012/2013 учебного года новой учебной дисциплины «Основы духовно-нравственной культуры народов России» во всех общеобразовательных учреждениях страны. С 2022/23 учебного года в систему российского школьного образования ввели также уроки «Разговоры о важном», который направлен на формирование правильных, общечеловеческих ценностей. Но эти уроки представляют собой лишь малую толику тех знаний, которые смогли бы уберечь современных подростков от негативной информации, которая буквально «льётся дождём» на их умы посредством сети

Интернет. Молодые умы, бессознательно впитывая всю информацию из различных «You Tube» каналов, через какое-то время начинают полагать за «норму» то, что им преподносят «популярные» блогеры. Информационный контент, просматриваемый современными подростками весьма разнообразен. Пока никаких серьёзных научных экспериментов, по изучению влияния различного видеоматериала («You Tube», «Tik-tok», короткие видео), как правило, не несущие полезной, развивающей информации, не проведено. Слишком стремительно меняется мир. Те педагогические методы, которые работали каких-то 10 лет назад, уже необходимо срочно менять, ибо они практически сейчас не работают. В современной социальной педагогике возникает новый термин «интернетная безнадзорность», которая требует тщательного научного изучения и срочной выработки новых, современных методов работы.

«Молодёжная среда по природе своей является потенциально конфликтной, ибо она находится в процессе становления, роста, самоопределения. Внутренний облик молодых людей, то есть их мировоззрение, ценностные установки определяют их стиль жизни, социальную активность. Несмотря на то, что одним из социально-психологических признаков молодёжи является неустойчивая психика, обусловленная переходным возрастом, преобладанием эмоций, аффектов над разумом, объяснимая биологическим созреванием, мы полагаем, что сознание молодого человека является важным социальным инструментом. Необходимо научить молодёжь правильно и мудро пользоваться своим разумом. Давать нужное и полезное как светское, так и религиозное (духовное) образование» [2, с. 35].

Категоричность суждений, максимализм, неприятие советов, неподчинение существующим моделям общественного развития, нормативно-регламентированной повседневной жизни – все эти характерные черты в большей мере присущи, к сожалению, именно той части молодёжи, которая по тем или иным причинам, воспитывалась оторванной, прежде всего, от религиозных «корней». А с приходом новейших информационных технологий в нашу жизнь, особенно с появлением сети Интернет, дети и подростки оказались в полной власти не совсем компетентной информации, полученной от СМИ, Интернета и различных социальных сетей. Полагаю, что наша система образования и воспитания не успевает меняться в ногу со временем, чтобы наполнить Интернет положительным контентом и нет государственной цензуры, которая контролировала детский контент в «You Tube».

«Многочисленные эксперименты социальных психологов констатируют, что человек, живущий в социуме – конформное существо, т.е. сознательное восприятие человеком объективной реальности может формироваться, меняться и искажаться под влиянием мнения большинства людей, окружающих его» [5, с. 185]. Социальное окружение, т.е. мировоззрение и поведение окружающих, влияют на человека. Другими словами, поведение, а значит, и мировоззрение, и жизненные принципы и ценности детерминированы социумом, окружением человека.

Раскрывая причины возникновения социальных конфликтов и механизмов их предупреждения, мы сталкиваемся с рядом задач, которые требуют безотлагательного решения, а именно:

- модернизации сознания молодого человека в плане интеграции (взаимозависимости и взаимосвязанности), а не обособленности (эгоизма);

- формирования правильной шкалы ценностей молодого человека, где приоритетными являются не физиологические, а духовные потребности [3, с. 106].

Итак, как мы отмечали в начале, решение любой социальной или научной проблемы начинается с признания факта наличия сложной ситуации. Но проблемы, возникающие перед обществом, не могут быть решены на том же уровне мышления, на котором они возникают. Многие социальные проблемы имеют не сколько мировоззренческие (аксиологические) корни, а сколько даже имманентные «сердечные» корни. Например, с позиции Исламской гносеологии есть явные (внешние, захир) знания и тайные (внутренние, тайные, батын). Трансформация сознания человека начинается с его сердечного уровня. Сознание вторичный фактор по отношению к сердцу. Пока не поменяется сердце, то и язык и сознание не поменяются. Очищение духовного сердца – это ключ к изменению не только ментальной и духовной сферы человеческой жизни, но и других сфер общественного бытия. Эти сферы тесно переплетены.

Именно поэтому одной из главных задач изучения причин возникновения межнациональных конфликтов и механизмов их социально-философского предупреждения и прогнозирования должно являться выявление наиболее практических, оптимальных методов и путей регулирования процессов в данной сфере.

Таким образом, обобщая нашу мысль, отметим, что националистические идеологии, представляющие «уникальность» лишь одного народа среди всех народов на Земле, появляются не только из-за

недостатка достоверных знаний своей истории, родного языка и основ мировых религий, но в силу «ожесточения сердец» и роста интеллектуальной гордыни. Для решения этого вопроса мы предлагаем:

- во-первых, внедрение через систему образования и воспитания именной культурной парадигмы, где превалирующей является идея равенства и одновременной уникальности и неповторимости каждого этноса, населяющего нашу большую страну;

- во-вторых, внедрить религиозное образование практически во все учебные учреждения. Ибо, если нет духовного «стержня», человеку очень сложно удержаться в потоке соблазна и искушений, поэтому необходимо развить грамотное религиозное образование.

Каждый человек вполне сможет стать продуцентом своего мировоззрения только тогда, когда осознает свои истинные ценности, начинает воспринимать мир, социум не как проблему, враждебно настроенную к нему, а как единство. Умение находить выход из трудных жизненных ситуаций требует от человека огромной силы воли и дисциплинированной работы сознания.

Выводы. Во-первых, в рамках этой небольшой статьи, была сделана попытка показать то, что от правильных мировоззренческих установок зависит благополучие всей жизни человека. Во-вторых, ошибки в методологии «очищения духовного сердца» и её и извращение всегда имели самые тяжёлые для общества последствия, с тяжестью которых несопоставимы все прочие ошибки. Знание, прошедшее через интеллект и дошедшее до духовного сердца и преобразовавшее его (сердце), представляет собой мудрость. Мудрость проявляется через полезную деятельность: через поведение человека в семье, через поведение человека в социуме. Деятельность человека во всех аспектах проявленного бытия является связующим звеном между философскими (мировоззренческими), социальными и духовными проблемами современного общества.

Рекомендации. Если мы хотим привнести положительные изменения в жизнь нашего общества в социально-педагогическом аспектах бытия, воспитания современной молодежи, то, полагаем, что лучшим методологическим решением будет начинать эти преобразования с уровня мировоззрения, формирования ценностей молодого человека и продолжать на уровне «духовного» сердца. «Сердце не просто насос, регулирующий циркуляцию крови, оно подобно мощной движущей энергии, а разум помогает направить её в нужное русло. Баланс этих двух составляющих может привести человека к духовному развитию, благому нраву» - отмечает профессор МГУ, доктор филологических

наук Ашик Саид Конурбаев [6]. Под термином «очищение духовного сердца» имеется в виду разумное, осмысленное восстановление связи с Богом, осознавать и принимать установленные Им законы и начинать жить по ним, стараясь не нарушать их. Ибо для того, чтобы осуществить истинные трансформации, изменения в какой-либо области (мировоззренческой, социальной, духовно-воспитательной), нужно обратиться к миру причин, а не следствий.

Таким образом, возрождение культурных ценностей в любом обществе начинается с мировоззренческого (идеологического) уровня и продолжается укреплением этих ценностей знаниями исторических научных фактов. Методологическая стратегия современной философской мысли должна заключаться в изучении основ мировоззрения и ценностных установок современного человека. Но на протяжении многовекового существования философии, ценностные, смыслоопределяющие ориентиры, если так можно выразиться: «фундаменты бытия» менялись. Глубоко анализируя проблему и проводя так называемый аксиолого-религиозно-философский прожектор по всей философской мысли человечества, мы увидели бы, что устойчивость в явленном (в материальном, и общественном) бытии, прямо пропорциональна устойчивости на мировоззренческом (идеологическом) уровне. Полагаем, что без принятия за основу бытия воли Бога, не как просто как устрашающего или воспитывающего фактора, а как смыслоопределяющего, мотивирующего все аспекты бытия человека, как внешнего (социально-экономического), так и имманентного (ценностно-духовного) аспектов, мы никакое устойчиво развивающееся как в социально-экономическом, так и в культурно-духовном плане, не сможем построить. Именно по этой причине каждый здравомыслящий человек должен проявлять постоянный живой познавательный интерес к вопросу мировоззрения (богопознания), которые выступают существенным духовным компонентом мира человека, должен закрепить своё бытие духовными, истинными ценностями, которые являются крепкими основой бытия любого социума.

Список литературы:

1. Вильданова Г.Б. Аксиологически-религиозные аспекты решения социально-педагогических проблем современности // [Социальная политика и социальное партнерство](#) / Изд. «Панорама», 2023 г. № 12, С. 784-789 DOI: [10.33920/pol-01-2312-04](#)
2. Вильданова Г.Б., Вильданов У.С. Мировоззренческие аспекты воспитания и образования в полиэтничной среде // [Исторические,](#)

философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2015 №11-1 (61). С 34-36.

3. Вильданов Х. С., Вильданов У. С. Роль материальных и духовных ценностей в развитии национальных культур // Социально-гуманитарные знания. 2014. № 10. С. 105-110.

4. Файзуллин Ф. С., Вильданов У. С., Вильданов Х. С. Гносеологический анализ ценностей и ценностных ориентаций. - М.: Наука, 2008. 291 с.

5. Вербер, Б. Энциклопедия относительного и абсолютного знания. – М.: ГЕЛЕОС: РИПОЛ классик, 2008. – 272 с.

6. Конурбаев А.С. Полезное знание – способность воспитать конкретного человека // Духовно-просветительская газета «Ас-салам» № 6 от 13 марта 2024 г.

Гусейнов Ю. М., д.и.н., доцент
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

СИНКРЕТИЗМ НОРМ АДАТА, ШАРИАТА И ЗАКОНОВ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX-НАЧАЛЕ XX ВВ.: НА ПРИМЕРЕ КУМЫКСКОГО НАРОДА

Аннотация: На основе архивного материала, исторических источников, специальной литературы раскрывается тема корреляции адата, шариата и российских законов на примере кумыкского народа. В позднем средневековье и раннее Новое время в кумыкском обществе происходил сложный и противоречивый процесс конвергенции адатного (обычного) права и шариата. В XIX в. в активное взаимодействие с ними вступили законы Российской империи. После введения системы военно-народного управления российская администрация начала борьбу с такими адатами как кровная месть и ишкиль, а также отстранение женщин от наследования недвижимого имущества. Система полиюридизма просуществовала до 1917 года, доказав собственную гибкость и жизнеспособность.

Ключевые слова: кумыки, адат, обычное право, шариат, российское законодательство, кровная месть, ишкиль, полиюридизм.

К началу XIX века основными источниками права у кумыков являлись адат и шариат. Так, в вопросах семейного быта (бракосочетания, разводов, разделе имущества, вопросах опеки) господствовали

нормы шариата, в вопросах судебных, кроной мести доминировали нормы обычного права (адата). В XIX веке, особенно в его второй половине в систему кумыкского права вклинивается третья правовая система – законы Российской империи.

Еще до введения военно-народного управления с присущим ему полиюридизмом, обычное (адатное) право в кумыкском обществе активно взаимодействовало с шариатом. Ученый Ш.М. Исаев относит начало активное проникновение шариатских норм в обычное право народов Дагестана к XVII в., аргументируя свое мнение началом их активной письменной фиксации, что, по его мнению свидетельствовало о переходе дагестанского общества «от обычая к закону» [12, С.12]. В связи с этим интересно, что по свидетельству Д.-М. Шихалиева от 1847 г. в с. Эрпели хранилась книга «Исмаил-Куран», где записаны были все достопамятные постановления карачинского сословия, по которым в село судиться приходили даже из Северной Кумыкии [21, С. 45-46]. Однако на проверку, как выяснил в свое время академик Х. М. Френ, названная книга представляла собой перевод Корана с арабского на местное наречие, сопровождаемый комментарием специалиста по мусульманскому праву XV в. Исмаила ибн Яхья ал-Музани [10, С. 94]. Под «карачинским сословием» подразумевались местные князья, имевшие право суда [12, С. 76]. Таким образом, налицо любопытная смычка в местном законодательстве такого традиционного, по сути адатного института, как суд карачибегов с шариатом. К середине XIX в. подобный синтез обычного и мусульманского права воспринимался уже как норма.

Сферой активной корреляции шариатских и адатных норм являлись земельные отношения. Известный правовед М.Ковалевский писал, что «нельзя также считать исключительно дагестанским тот порядок, по которому впервые обработанная кем-либо земля становится собственностью возделывателя». Г. Гольдциер показывает, что такое правило известно было искони туземному населению Аравии, откуда и проникло в юридические трактаты отдельных мусульманских школ» [15, С. 227.]. Поэтому индивидуально-семейная собственность в первую очередь распространяется на пахотные и покосные участки [14, С.96]. Подобное совпадение адата и шариата, может быть объяснимо воздействием на последний арабских обычаев, типологических сходных с дагестанскими адатами. Данное право было известно и другим народам Северного Кавказа. О наличии этого адата у кумыков свидетельствуют архивные источники [7, Л. 10].

Стоит сказать, что особенно часто кумыки прибегали к вопросам шариата в разборе дел по наследованию земельных наделов. Дело в том, что в обычном праве кумыков, как и в таком раннесредневековом памятнике обычного права германцев как «Салическая правда» оговаривалось ограничение наследования недвижимого имущества только по мужской линии («по кумыкскому обычаю право на наследование княжеского дара имели лишь потомки по мужской линии») [8, Л. 19].

В конце XIX в. доргелинская сельская община приняла постановление об отмене данного адата и замене его правилом наследования по шариату. Объясняя причины своего недовольства доргелинцы заявили: «Это чисто адатное, не шариатное правило. Его ввели беки для того, чтобы возвысить мужчин, платящих подати» [6, Л.1]. Мы допускаем, что обход запрета на наследование по женской линии, пусть и ссылкой на шариат, был совершен под влиянием примеров наблюдения такого наследования среди русского населения и подражавших ему кумыкской аристократии и нарождающейся буржуазии.

К шариату обращались и чтобы обойти адатный запрет на передачу наследства к чанкам при отсутствии назру – завещания. Известно, что, не сумев решить поземельных споров на основе обычного права две конкурирующие ветки чанка – потомков князя Урусхана обратились к авторитетному в их глазах знатоку шариатского наследственного права кадию Абузару Башлинскому [8, Л.302].

Крайне любопытна коллизия наказаний по адату и шариату за вероотступничество. Если шариат предоставлял вероотступнику время покаяться, то адат призывал к немедленному убийству вероотступника, то есть занимал более жёсткую позицию по отношению к лицам, оставившим отцовскую веру. Последние также лишались всех имущественных прав в своём обществе [3, С. 123].

В 1860 г. была образована Дагестанская область. А.И. Барятинский в положении «Об управлении Дагестанской областью» так сформулировал цели реформы: «дать народу суд, который, будучи совершенно сообразен с его понятиями и обычаями, давал бы возможность постепенно, без неудобств для народа перейти к решению всех дел на основании общих законов империи» [17, Л. 17]. То есть, по замыслу конструктора военно-народного управления А.И. Барятинского адатное судопроизводство носило временный характер. Тем не менее, оно просуществовало вплоть до революции 1917 года. В введении шариата осталось семейное право и религиозно-обрядовая сфера общественной жизни. Преступления против государства, разбой и хищения казенного

имущества разбирались военными судами [20, С. 240]. Таким образом, была узаконена система полиюридизма.

Ставка на адатное право было обусловлено желанием «правительства как можно больше ограничить применение шариата» [20, С. 241]. Однако после введения системы военно-народного управления началась борьба российской администрации и с наиболее одиозными адатами, вступавшими в крайнее противоречие с общероссийским законодательством. В частности, среди подобных адатов были такие традиционные нормы наказания как канлы (кровная месть) и ишкиль, основанные на привычном для кумыков как и всех дагестанцев принципе талиона оказались под запретом. Российские законы, предписывавшие запрет на отмщение убийце сородича и не предусматривавшие и примирения с возмещением ущерба пострадавшей стороне после отбытия ссылки, нередко приводили к прецедентам трёхсторонней коллизии адата, шариата и общероссийских законов. Приведем пример из истории селения Какашура Мехтулинского ханства. Здесь 11 мая 1861 года Ильяс Туакар-оглы убил своего односельчанина. Он выплатил положенный выкуп – алым для прекращения кровной мести. Но родственники убитого Абакар Мама-оглы и Хаджи-Акай несмотря на обряд примирения убили Ильяса. Они вернули алым родственникам убитого кровника. Абакар был выслан в Россию на 6 лет, а его брат на 4 года в Оренбургскую губернию. Тогда их родственники потребовали вернуть им алым, поскольку их сородичи понесли наказание [9, Л. 25]. В связи с этим, в первые годы военно-народного управления старались по возможности обходить непонятные для них законы, и после возвращения кровника из ссылки конфликт не считался разрешённым, если не состоялся маслахат, то есть обряд примирения. Желая всё-таки разрешать подобные противоречия, власти достаточно лояльно смотрели на медиаторские инициативы, назначенных ими наибов и старшин, порой сами подталкивали их к ним [18, С. 290.]

С большим трудом для русской администрации проходила борьба с таким адатом, как «ишкиль» (иначе: «барымта»), неоднократно упоминаемому в переписке кумыкских князей [19, С. 374-375]. По определению М.А. Агларова: «Ишкиль – это захват имущества для понуждения ответчика к удовлетворению имущественных претензий или исполнению другого рода обязательств» [1, С. 159]. Представляя по своему изначальному смыслу правоохранительный институт, направленный на мотивацию своевременного возвращения долгов, на практике он нередко приводил к злоупотреблениям и откровенному грабежу. В целом его содержание зависело от лиц его производившего.

Нередко к взиманию ишкиля прибегали целые общества. Страх подвергнуться ишкилю тормозил экономическое развитие многих хозяйств. Крайне негативно к нему относилось духовенство как к несовместимому с шариатом.

В 1860–70-е гг. XIX в. по инициативе властей в Дагестанской и Терской областях проводились «мирские сходки», на которых принимали компромиссные (маслиатные) решения, которые могло стать прецедентом для введения нового адата взамен тех, которые посчитали «вредными и несоответствующими духу настоящего времени» [16, С.11].

В число «вредных адатов», естественно попал и ишкиль. Характерно выступление против «вредных адатов» члена сельского суда из Темир-Хан-Шурина округа: «В них есть много такого, что не может понравиться русским. Если мы не поспешим выкинуть или исправить некоторые из адатов, то мы, наверно, дождемся того дня, когда через них мы потеряем право решать свои домашние дела по адату» [4, С. 94].

Однако вопреки всем кодексам, запретам имамов и кадиев, постановлениям судов и приговорам обществ, ишкиль продолжал практиковаться. Российские органы власти рассматривали его как обыкновенное воровство. Если обратиться к алфавитного списку ссыльных из Дагестанской области за 1860-1912 гг., то обнаружим, что самым распространённым преступлением в Дагестане, в том числе и в кумыкских обществах, в указанный период являлся угон лошадей и скота [5, Л.8]. Мы не располагаем материалами допросов осужденных за указанные преступления, но вполне допустимо предположить, что многие из них рассматривали своё действие именно как наказание должнику, то есть ишкиль.

Несмотря на то, что ни духовенству, ни чиновникам военнопольного управления так и не удалось искоренить кровную месть и ишкиль, однако их усилия в этом направлении во многом и подготовили почву для победы норм уголовного права уже в советский период.

Таким образом, на территории кумыкских территорий к исследуемому времени сложился правовой плюрализм. Это объяснялось тем, что здесь сформировалось три основных источника права: адат, шариат и Российские законы. Стоит отметить, что имперская власть сразу провела правовую демаркацию, разделив существующее законодательство на «вредные» и «полезные». К числу «вредных» относились ограничения в наследовании собственности, кровная месть, ишкиль и др. В своей практике отмены «вредных» адатов, чиновники, в том числе и

местные старшины, апеллировали к нормам шариата, подобно тому, как раннее, в 1850-1860-е гг., они опирались на адаты в своей борьбе с шариатом. В отдельных случаях само население соглашалось на суд, в котором доминировали официальные законы Российской империи, так как они предполагали более гуманное наказание виновному либо более выгодное решение в поземельном споре.

Несмотря на все противоречия, смешанная система судопроизводства просуществовала более полувека, вплоть до 1917 г. что доказывает её гибкость и жизнеспособность.

Список литературы:

1. Агларов М.А. Сельская община в Нагорном Дагестане. М.: Наука, 1988. 237 с.
2. Адаты жителей Кумыкской плоскости // Сборник сведений о кавказских горцах. Тифлис, 1872. Вып. VI. 48 с.
3. Адаты ханств под российских протекторатом: Кодексы Тарковского шамхальства и Мехтулинского ханства// Обычай и закон в письменных памятниках Дагестана V - начала XX в. Том II. В царской и советской России. М., 2009. 244 с.
4. Бобровников В.О. Обычай, шариат и рэкет в письмах об ишкиле из Дагестана XVII–XIX вв.// История и современность. Выпуск №1 (11). 2010. С. 78-98
5. ГКУ «ЦГА РД». Ф. 2. Оп. 4. Д. 13
6. ГКУ «ЦГА РД». Ф. Оп. 5. Д. 14.
7. ГКУ «ЦГА РД». Ф. 105. Оп. 1. Д. 14.
8. ГКУ «ЦГА РД». Ф. 147. Оп. 4. Д. 41 а.
9. ГКУ «ЦГА РД». Ф. 16. Оп. 2. Д. 97.
10. Генко А.Н. Арабский язык и кавказоведение: о значении арабских материалов для изучения истории Кавказа// Труды второй российской ассоциации арабистов. 19-23 октября 1937. Издание Академии наук СССР. М., 1941.
11. Гусейнов Ю.М. Некоторые аспекты адата и шариата в земельных и наследственных правоотношениях у кумыков в XIX в. Вопросы истории. 2020. № 2. С. 263-266.
12. Идрисов Ю.М. Сословие карачи-беков на Северо-Восточном Кавказе: происхождение и функции//Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. Т. 8. № 1-2.
13. Исаев Ш.М. Общее понятие и виды источников обычного права Дагестана//Северокавказский юридический вестник, 2011. № 3. С. 12-16.

14. История народов Северного Кавказа (конец XVIII в. – 1917 г.). М., 1988. 544 с.
15. Ковалевский М.М. Закон и обычай на Кавказе. М., 1890. Т. 1. 644 с.
16. Мария и Виктор Котляровы. Предисловие// Кавказ: Адаты горских народов. – Нальчик: Издательство М. и В. Котляровых, 2010. Вып. IV. 654 с.
17. Научный архив Института истории, археологии и этнографии ДФИЦ РАН. Ф. 1. Оп. 1. Д. 326-а.
18. Халифаева А.К., Джалилов Ш.Н.К. 150-летию судебной реформы 1864 года: из истории судебной власти дореволюционного Дагестан//Судебная власть и уголовный процесс, 2014. №. 3. С. 285-291.
19. Оразаев, Г. М.-Р. Памятники тюркоязычной деловой переписки в Дагестане XVIII в. (Опыт историко-филологического исследования документов фонда «Кизлярский комендант»). Махачкала. 2002. 482 с.
20. Очерки истории Дагестана. Под редакцией: Косвен М.О. Т. I. Махачкала, 1957. 393 с.
21. Шихалиев Д.М. Рассказ кумыка о кумыках. Махачкала, 1993. 140 с.

Гусейнов С.М.,
аспирант мордовского государственного
педагогического университета им. Евсевьева

РЕЛИГИЯ И РЕЛИГИОЗНЫЕ СВЯТЫНИ В СЕЛЕНИИ ЭНДИРЕЙ В XX ВЕКЕ

В современной исторической мысли большое внимание уделяют краеведению. На примере героических страниц истории мы растим настоящих патриотов родины. В Хасавюртовском районе располагается селение Эндирей, которое играло огромную роль в историческом развитии Дагестана. Вплоть до начала XIX века здесь располагалось целое государство, которая простирала свои границы далеко за пределы территорий селения. У эндиреевцев были собственные законы, управители, армия. Одной из ярких и героических страниц в истории Эндирея занимало правление Султан Мута Эндиреевского.

Сам Эндирей делился на старые кварталы Эндирея по данным «Очерков истории северных кумыков» – это Адиль-Герей-Чагар, Айдемиров-Аул, Альбёрю-Аул, Ари-Бери-Аул, Ачакан-Аул, Бораган-Аул,

Гиччи Урусхан-Аул, Гуен-Аул, Мух- Аул, Сала-Аул, Темир-Чагар, Тюмень-Аул, Тюмень-Чагар, Уллу Урусхан- Аул.

Пройдя сложный и героический путь Эндирей к началу XX века представлял собой небольшое селение в Хасавюртовском округе. Религию Эндиреевцы исповедовали ислам сунитского толка.

В селе в исследуемый период было уделено большое внимание старым мечетям. К ним относятся мечети, находящиеся в Айдемиров-Ауле, Ари-Бери-Ауле, Бораган-Ауле, Мух-Ауле, Сала-Ауле (построена для сельчан братьями Сатийаджиевыми на территории своего двора), а также другие квартальные (в т. ч. та, где работал Ташав-Хаджи Эндиреевский), выполненные в старинном тюркском стиле. Надписи на стенах позволили отнести постройки к позапрошлому веку. Последней из осмотренных нами стала Джума-мечеть 1788 г. с несколькими минаретами и обилием тюркской символики – полумесяца и звёзд, в т. ч. солнца. Как и на зданиях администрации и центра культуры, у главной мечети висят стенды, рассказывающие об истории села.

На территории Эндирея располагалось множество мечетей и мектебов. Большое внимание в селении уделяли воспитанию подрастающего поколения. По словам метных жителей в селении располагается более 40 зияратов (святых мест паломничества людей).

Огромное количество женских зияратов расположены на территории селения Эндирей. Одним из почитаемых считается зиярат Святой Хамис (Хамис пир). Жизнь этой девушки тесно связано с религией ислам. Ей было 16-17 лет, она убирала мечеть в своем родном селе. Ее дом располагался рядом с мечетью. Она не вышла замуж и все свободное время работала в мечети (занималась уборкой двора и мечети). Во время очередного нашествия монголо-татар она была убита выстрелом стрелы в мечети. Похоронена в Эндирее. По информации Сайпудиной Сайпудинова, потомка святого Идриса Эфенди раньше на ее пир (зиярат) приходило множество людей, особенно это было заметно в советское время. По информации С.Сайпудинова вокруг ее пира ходили как вокруг Каабы. Сейчас ее пир посещают немногие.

Другой зиярат в Эндирее посвящен святой Патимат. Он располагается также в селении Эндирей. Она жила в советское время. Патимат обучала девушек исламу, Корану. За свои религиозные действия неоднократно подвергалась различным наказаниям со стороны представителей советской власти. После ее смерти она была причислена к святой. Сегодня ее зиратам посещают с просьбами о ниспослании благодати на их семьи, рождение ребенка, милости Всевышнего и т.д.

Таким образом, женские зияраты показывают о роли женщин в религиозной жизни кавказских народов. В некоторых селениях женщины занимали ведущее место в религиозной жизни. Особенно это было заметно у равнинных народов Дагестана.

Список использованной литературы:

1. Гусейнов Ю.М. Эволюция и корреляция мусульманского права и адата у кумыков в XVIII – XXI вв. // диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. Саранск, 2023 – 424 с.

2. Гусейнов Ю.М. Борьба с адатами и шариатом в семейном укладе кумыков в первые десятилетия светской власти // Ислам в современном мире: внутригосударственный и международно-политический аспекты. 2019. Т. 15. № 2. С. 107-120.

Гусейнова Б.М., д.с.-х.н., профессор
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ТОВАРНО-ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ПЛОДОВ МЕСТНЫХ СОРТОВ АБРИКОСОВ, ВЫРАЩИВАЕМЫХ В УСЛОВИЯХ ГОРНОГО ДАГЕСТАНА

Аннотация. Представлены результаты сравнительной оценки товарно-технологических характеристик сортов абрикосов местной селекции, возделываемых в условиях горно-долиной плодовой зоны Дагестана. Объекты исследования — плоды пяти сортов абрикосов дагестанской селекции: Краснощекий, Уздень, Унцукульский поздний, Хонобах и Шалах. Товарно-технологические показатели качества абрикосов оценивали, применяя общепринятые методы анализа. Дегустационную оценку абрикосам давали по 5-ти балльной шкале. В условиях горно-долиной подпровинции Дагестана, согласно полученным данным, высокими показателями качества выделились сорта абрикосов: крупноплодностью (41-60 г) — Краснощекий и Шалах; высокой прочностью кожицы (более 25 г/мм²) — Шалах и Унцукульский поздний. Абрикосы всех изученных сортов характеризовались низкой массовой долей косточки в плоде (менее 8%) и высоким содержанием растворимых сухих веществ (более 13 %).

Ключевые слова: абрикос (*Prunus armeniaca* L.), сорт, органолептическая оценка, товарно-технологические показатели качества, растворимые сухие вещества

Abstract. The results of a comparative assessment of the commercial and technological characteristics of local apricot varieties cultivated in the conditions of the mountain valley of the fruit zone of Dagestan are presented. The objects of research are the fruits of five varieties of apricots of Dagestan selection: Krasnoshchekij, Uzden', Uncukul'skij pozdnij, Honobah and Shalah. Commodity-technological indicators of apricot quality were evaluated using generally accepted analysis methods. Apricots were tasted on a 5-point scale. In the conditions of the mountain valley of the sub-province of Dagestan, according to the data obtained, apricot varieties stood out for their high quality indicators: large-fruited (41-60 g) - Krasnoshchekij and Shalah; high skin strength (more than 25 g/mm²) - Shalah and Untsukul'skij pozdnij. Apricots of all studied varieties were characterized by a low mass fraction of bone in the fruit (less than 8%) and a high content of soluble dry substances (more than 13%).

Keywords: apricot (*Prunus armeniaca* L.), variety, organoleptic assessment, commercial and technological quality indicators, soluble dry substances

Большое народнохозяйственное значение для Дагестана имеет выращивание абрикоса (*Prunus armeniaca* L.) – одного из самых популярных фруктовых растений в целом ряде стран мира [1-3]. На территории республики сосредоточено более 85 % насаждений абрикоса, имеющих в Российской Федерации. Значение абрикоса для человека связано как с пищевой ценностью, так и фармакологическими свойствами компонентов его плодов [4-6], которые по питательному индексу мякоти стоят на первом месте среди косточковых культур [6].

Пищевая ценность плодов абрикоса зависит от множества факторов: способов возделывания этой садоводческой культуры, сортовых генетических особенностей, почвенно-климатических условий мест произрастания и др. [4, 6, 7]. Совокупное воздействие этих природных условий оказывает большое влияние на физиологические процессы, происходящие в растении, что в итоге сказывается на величине и качестве урожая.

Цель настоящей работы – изучение особенностей формирования товарно-технологических показателей качества плодов абрикоса дагестанской селекции в почвенно-климатических условиях горно-долиной подпровинции Дагестана.

Объекты и методы исследований. Работу проводили в 2018-2023 гг. Объектами исследования являлись плоды абрикоса (*Prunus armeniaca* L.) сортов Краснощекий, Уздень, Унцукульский поздний, Хонобах и Шалах. Опытные участки в садах, на которых выращиваются изучаемые сорта, расположены в горно-долиной подпровинции Дагестана.

Сбор абрикосов осуществляли по достижении ими съемной зрелости.

Оценку товарно-технологических показателей качества абрикосов проводили согласно общепринятой методике [8].

Содержание растворимых сухих веществ в плодах исследованных сортов абрикосов определяли по ГОСТ ISO 2173-2013.

Дегустацию абрикосов проводили в помещении без посторонних запахов и хорошо освещенном. Каждый образец оценивался по показателям: внешний вид (окраска плода и целостность формы), консистенция мякоти, вкус.

Определение товарно-технологических и биохимических показателей качества плодов абрикосов, в целях обеспечения достоверности полученных экспериментальных данных, проводили 4-кратно.

Результаты исследований и их обсуждение. Содержание растворимых сухих веществ (РСВ) в плодовоовощном сырье является одним из основных показателей, по которому судят о качестве и возможности применения фруктов и ягод для переработки на ту или иную продукцию. Заметное влияние на уровень накопления РСВ в плодах садовых культур оказывают не только вид и сорт плодовых растений, но и природно-климатические условия места их произрастания.

Как видно из рисунка 1, содержание РСВ в опытных образцах абрикосов, выращенных в горно-долиной зоне Гергебильского района Дагестана, варьировалось, в зависимости от сорта, в пределах 13,8 (Хонобах) – 15,3 % (Уздень). Высокой концентрацией растворимых сухих веществ, кроме сорта Уздень, отличились сорта Шалах (14,9 %) и Унцукульский поздний (15,1 %).

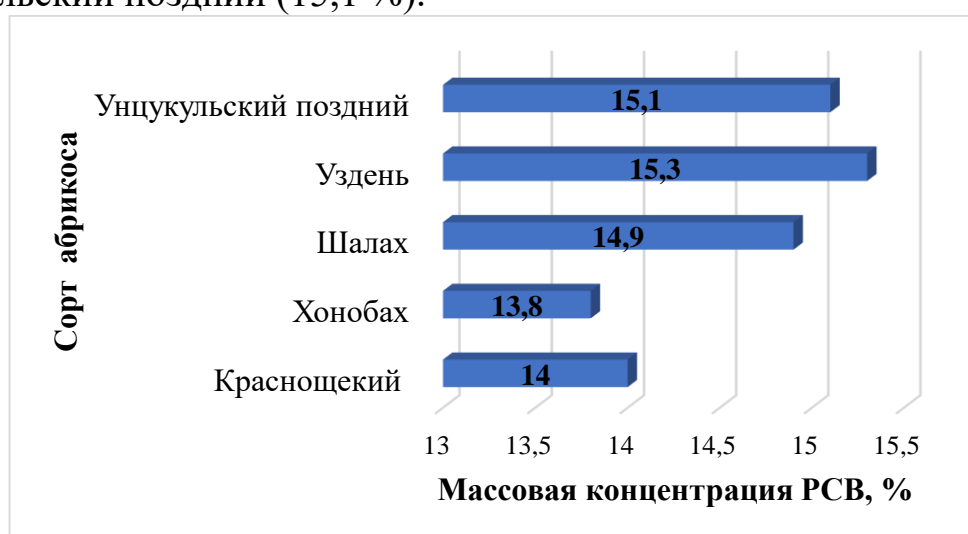


Рисунок 1 – Содержание растворимых сухих веществ (РСВ) в плодах абрикосов из горно-долиной зоны Дагестана, (среднее за 2018-2023гг.)

Учитывая тот факт, что для производства большинства видов консервной продукции технологическими инструкциями предусмотрено использование абрикосов с содержанием сухих веществ не менее 14 %, можно считать, что плоды многих из исследованных сортов могут быть использованы для производства различных видов продуктов питания.

Коммерческую ценность урожая абрикосов в большой степени определяют масса и размеры плода. В промышленном садоводстве в последние годы особое внимание уделяется крупноплодным сортам, адаптированным к условиям выращивания. Самую большую выбраковку среди гибридных сеянцев вызывает малый размер плода, поскольку крупноплодность контролируется рецессивными генами. Именно крупноплодные сорта пользуются большим спросом среди населения, так как они обладают привлекательным внешним видом, хорошим вкусом и характеризуются высокой долей мякоти по отношению к общей массе плода. Исследуемые сорта характеризовались существенными различиями по показателю средней массы плода (табл. 1), которая составляла 27,6 г (Хонобах) - 66,2 г (Шалах).

Сорта абрикосов по массе плода можно условно разделить на следующие группы: с очень мелкими плодами – до 10 г, мелкими – 10-20 г, средними – 20-30 г, а также с плодами выше средней величины – 31-40 г, крупными – 41-60 г и очень крупными – более 60 г.

Среди исследованных сортов в группе со средней массой плода оказался сорт Хонобах (27,5 г), у сортов Уздень (38,5 г) и Унцукульский поздний (36,1 г) масса плода была выше среднего, а сорта Краснощекий и Шалах отнесены к группе сортов с крупными и очень крупными плодами, соответственно.

Таблица 1

Технические показатели качества плодов абрикосов, выращиваемых в условиях горно-долиной зоны Дагестана, (среднее за 2018-2023гг.)

| Сорт абрикоса | Средняя масса плода, г | Размеры плода, мм | | Индекс формы плода | Средняя масса косточки, г | Доля косточки в массе плода, % |
|----------------------|------------------------|-------------------|-------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | | высота (Н) | диаметр (D) | | | |
| Краснощекий | 42,4 | 65,7 | 54,2 | 1,21 | 2,91 | 6,9 |
| Хонобах | 27,5 | 48,3 | 43,8 | 1,10 | 1,84 | 6,7 |
| Шалах | 66,2 | 74,5 | 55,4 | 1,34 | 4,77 | 7,2 |
| Уздень | 38,5 | 57,6 | 51,5 | 1,12 | 2,30 | 6,0 |
| Унцукульский поздний | 36,1 | 58,4 | 45,8 | 1,28 | 1,93 | 5,3 |
| НСР 0,05 | 0,40 | 0,55 | 0,49 | | 0,01 | |

При товароведной оценке плодов абрикосов также учитывали вес косточки, и ее массовую долю в общей массе плода (табл. 1). У исследованных сортов средняя масса косточки варьировалась от 1,84 (сорт Хонобах) до 4,77 г (сорт Шалах). Помимо сорта Хонобах, небольшой вес косточки (1,93 г) отмечен и у сорта Унцукульский поздний, в плодах которого определено и наименьшее соотношение массы косточки к массе плода (5,3 %). У других исследованных сортов на долю косточки приходится 6,0-7,2 % от массы плода.

Согласно ГОСТ 32787-2014 «Абрикосы свежие. Технические условия», диаметр плодов абрикосов, предлагаемых для реализации в свежем виде, для высшего и первого товарного сорта должен быть не менее 30 мм. По величине этого показателя к высшему и первому товарному сорту можно отнести плоды всех изученных нами сортов абрикоса, поскольку диаметр их плодов по наибольшему поперечному размеру составляет более 30 мм (табл. 1).

Важным признаком плодов является их форма, оцениваемая показателем «индекс формы» (отношение высоты плода к его диаметру). У плодов опытных образцов абрикосов индекс формы находился в пределах 1,10 (Хонобах) – 1,34 (Шалах) относительных единиц.

Важными показателями качества плодов, влияющими на их лежкость и транспортабельность, являются прочность кожицы и твердость мякоти плода. Изученные абрикосы характеризовались значительными различиями по показателям прочности кожицы и твердости мякоти плода (табл. 2).

Таблица 2

Механические свойства плодов абрикосов, выращиваемых в условиях горно-долиной зоны Дагестана, (среднее за 2018-2023 гг.)

| Сорт абрикоса | Прочность кожицы, г/мм ² | Твердость мякоти, г/мм ² |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Краснощекий | 21,5±0,41 | 7,5±0,21 |
| Хонобах | 18,3±0,35 | 6,6±0,20 |
| Шалах | 25,6±0,31 | 7,4±0,19 |
| Уздень | 19,9±0,25 | 6,9±0,15 |
| Унцукульский поздний | 28,0±0,40 | 7,8±0,18 |

Наибольшими значениями показателя прочности кожицы (21,5-28,9 г/мм²) отличились сорта Краснощекий, Шалах и Унцукульский поздний, а наименьшими – Хонобах (18,3 г/мм²) и Уздень (19,9 г/мм²). У исследованных абрикосов твердость мякоти плода варьировалась в пределах 6,6 (Хонобах) – 7,8 г/мм² (Унцукульский поздний).

В работе по совершенствованию сортимента абрикосов для широкого внедрения в производство, важное значение имеет выявление сортов, сочетающих несколько признаков, определяющих товарно-потребительские и органолептические показатели качества плодов.

Поэтому на следующем этапе эксперимента свежие плоды абрикосов подвергали органолептической оценке независимой дегустационной комиссией, которая давалась по 5-балльной шкале.

Дегустацию проводили в хорошо освещенном помещении, не имеющем какие-либо посторонние запахи. Каждый опытный образец сорта абрикоса оценивался по показателям: внешний вид, цвет аромат, консистенция мякоти и вкус плодов. На оценку каждого показателя отводилось 5 баллов: 0-1,0 – неприемлемый; 1,1-2,4 – неудовлетворительный; 2,5-3,4 – удовлетворительный; 3,5-4,4 – хороший; 4,5-5,0 – отличный. Были выведены средние баллы по всем показателям (табл. 3).

Таблица 3

Дегустационные показатели качества свежих плодов абрикосов, выращиваемых в условиях горно-долиной зоны Дагестана, (среднее за 2018-2023 г.г.)

| Сорт | Внешний вид | Цвет | Вкус | Аромат | Консистенция | Общая дегустационная оценка |
|-----------------------------|-------------|------|------|--------|--------------|-----------------------------|
| <i>Краснощекий</i> | 4,5 | 4,6 | 4,6 | 4,7 | 4,6 | 4,6 |
| <i>Хонобах</i> | 4,8 | 4,7 | 4,7 | 4,8 | 4,6 | 4,7 |
| <i>Шалах</i> | 4,8 | 4,7 | 4,8 | 4,7 | 4,8 | 4,8 |
| <i>Уздень</i> | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |
| <i>Унцукульский поздний</i> | 4,7 | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |

У всех опытных образцов плодов отсутствовали несвойственные сортам посторонние привкусы и запахи. По внешнему виду, включающему окраску плода и целостность формы, самыми лучшими оказались плоды сортов Хонобах и Шалах, которые оценены по этому показателю на 4,8 баллов (табл. 3). Многие из исследованных абрикосов имели плотную консистенцию мякоти плода. Наиболее высоко (4,7-4,8 баллов) оценены вкусовые качества плодов сортов Шалах, Хонобах и Уздень.

Вывод. Таким образом на основе комплексной товарно-потребительской оценки выделены сорта абрикосов с высокими показателями качества плодов. Крупноплодностью (41-60 г) отличились сорта Краснощекий и Шалах. Высокой прочностью кожицы (более 25 г/мм²)

выделились сорта Шалах и Унцукульский поздний. Абрикосы всех изученных сортов характеризовались низкой массовой долей косточки в плоде (менее 8%) и высоким содержанием растворимых сухих веществ (более 13 %).

Список литературы

1. Bourguiba H., Audergon J.M., Krichen L., Trifi-Farah N., Mamouni A., Trabelsi S., Khadari B. Genetic diversity and differentiation of grafted and seed propagated apricot (*Prunus armeniaca* L.) in the Maghreb region // *Scientia Horticulturae* Press. 2012. No. 142. pp. 7-13.

2. Yilmaz K. U., Paydas-Kargi S., Dogan Y., Kafkas S. Genetic diversity analysis based on ISSR, RAPD and SSR among Turkish Apricot Germplasm in Iran Caucasian ecogeographical group // *Scientia Horticulturae* Press. 2012. pp.138-143.

3. Yilmaz K.U. and Gurcan K. Genetic Diversity in Apricot. *Genetic Diversity in Plants*. In Tech. Rijeka, Croatia. 2012. pp. 249-270.

4. Гусейнова Б. М., Асабутаев И. Х., Даудова Т. И. Оценка макро- и микронутриентного состава сортов абрикоса, перспективных для выращивания в различных почвенно-климатических условиях Дагестана // *Плодоводство и виноградарство Юга России* . 2021. № 67(1). С.113-133.

5. Faust M., Suranyi D., Nyujto F. Origin and Dissemination of Apricot // *Horticultural Reviews*. 1998. vol. 22. pp. 225-267.

6. Чалая Л.Д., Причко Т.Г. Качество плодов различных сортов абрикоса // *Садоводство и виноградарство*. 2013. № 3. С. 26-30.

7. Корзин В.В., Горина В.М., Месяц Н.В. Оценка плодов абрикоса и продуктов переработки из них // *Сборник научных трудов ГНБС*. 2017. Т. 144(2). С.137-140.

8. Программа и методика сортоизучения плодовых, ягодных и орехоплодных культур. Орел: Изд-во Всерос. НИИ селекции плодовых культур, 1999. 608 с.

Магдиева Н. Т., к.м.н., доцент,
Бедагаева М. Р., студентка 1 курса
специальности 31.05.01 Лечебное дело,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация: В данной статье рассматривается философия медицинского образования, так, как во все времена существования человечества на Земле стоял вопрос о совершенствовании людей как личности. Несколько миллионов лет назад человек пытался найти способ выживания путем физических усилий и потом уже знаний, а в наше время знания являются бóльшим двигателем прогресса. Был также затронут вопрос модернизация медицинского образования - одного из важных аспектов развития здравоохранения в современном образовательном пространстве. Она включает в себя весь период образования медицинской науки, который можно разделить на ступени, где самая нижняя – осознание надобности модернизации образования, а самая верхняя – понятие философской сути самого процесса изменения, достижения духовного становления человека как личности и его значительный культурный рост. Разобранся вопрос о цифровизации медицинского образования, который в современном мире привлекает все большее внимание и вызывает растущий интерес у профессионалов в области здравоохранения.

Ключевые слова: медицина, образование, философия.

Во все времена существования человечества на Земле стоял вопрос о совершенствовании людей как личности. Несколько миллионов лет назад человек пытался найти способ выживания путем физических усилий и потом уже знаний, а в наше время знания являются бóльшим двигателем прогресса.

Философия затронула все отрасли знаний, помогла разобраться во многих аспектах нашей жизни, в том числе, и образования. Как относительно самостоятельная наука философия образования появилась не сразу. Ее история разделилась на шесть этапов формирования:

- на первом этапе (40-50-е гг.) философия образования сводилась к идеологическому освящению существовавшей в советской школе практики общего и профессионального обучения и воспитания;
- на втором - рационализаторском - этапе рубежа 50-60-х гг. стали вестись педагогические поиски по совершенствованию учебно-

воспитательного процесса в направлении повышения его эффективности посредством рационализации обучения;

- на третьем - кибернетическом - этапе в 1960-е годы философия образования столкнулась с необходимостью введения в практику таких в целом технократических форм, как алгоритмизация и программирование обучения, его оптимизация и управление.

- на четвертом - проблемном - этапе в 1970-е годы философия образования стала обосновывать такой подход, как проблемное обучение, стимулировавший познавательную активность учащихся.

- на пятом этапе в 1980-е годы философия образования активно разрабатывала диалогическую, а также культурологическую парадигмы. - на шестом - экологическом - этапе на рубеже 1980-90-х годов философия образования рассматривает свою проблематику в контексте взаимодействия различных развивающих сред: от семейной через школьную и вузовскую до социально-психологической, профессионально-деятельностной и информационно-социогенной [1].

Актуальность темы. Рассмотрим же роль философии в образовании более подробно. В начале следует указать, что философия помогает человеку быть ближе к понимаю и становлению более качественной жизни, образование является лучшим инструментом для этого. Обдумывание – самое начало, как завершение – исполнение цели – результат философского сознания и понимания. Следующая роль философии выступала и выступает за новизну в образовании, разработку и использование уже известных методов познания, их применения в педагогической практике. Умение доносить до людей информацию и индивидуальный подход помогли сделать прорыв в передаче информации через поколения. В связи с постоянными изменениями в образовании философия помогает адаптироваться личности в социуме: принимать новые методы образования, уметь работать с ними и совершенствовать.

Философия получения медицинского образования играет ведущую роль в разработке курсов и направлений, которые готовят будущих врачей. Она базируется на осознании того, что образование в медицинских учебных заведениях должно быть не просто классической передачей теоретических знаний, но и нести духовно-этическую составляющую, а также учитывать социальную и культурную важность, которую медицина имеет для общества в целом. Одной из ключевых целей философии образования в медицинских учреждениях является разработка нравственных принципов и ценностей у будущих медицинских работников. Они должны понимать значимость этики в общении

с пациентами, принимать во внимания их права и достоинство, соблюдать нравственные принципы. Философия медицинского образования помогает формировать сочувствие и эмпатию, что является важной частью врачевания. Кроме того, она помогает развивать критическое и научное мышление у учащихся, учит исследовать и решать современные проблемы в медицинской отрасли и подвергать анализу информацию. Также важным критерием философии медицинского образования является выработка условий для саморазвития студентов медицинских вузов и врачей, чтобы они могли совершенствоваться на постоянной основе, заниматься самообразованием, для того, чтобы быть с каждым днем наращивать свой профессионализм. Отсюда следует, что философия медицинского образования играет неотъемлемую роль в формировании будущих медицинских работников разного звена, обеспечивая не только практические навыки, но и моральные и этические принципы. Такое образование способствует подготовке хороших врачей, помогает прогрессу медицины, споспешествуя зарождению передовых методов диагностики, лечения, профилактики, а также более глубокому осознанию роли медицины в современном социуме [2].

Модернизация медицинского образования - один из важных аспектов развития здравоохранения в современном образовательном пространстве. Она включает в себя весь период образования медицинской науки, который можно разделить на ступени, где самая нижняя – осознание надобности модернизации образования, а самая верхняя – понятие философской сути самого процесса изменения, достижения духовного становления человека как личности и его значительный культурный рост. С учётом стремительного научно-технического развития, появления новых подходов в медицине, необходимо на постоянной основе модернизировать систему обучения медицинских работников, одной из основных задач которой служит обеспечение высокого уровня подготовки медицинских работников, расширение доступа к знаниям для большего количества людей. Это инкорпорирует в себя не только изучение основных дисциплин, но и приобретение практических навыков работы с новым медицинским оборудованием для лечения и диагностики, а также создание у специалистов медицинского профиля навыков коммуникации, которые необходимы для благоприятного взаимодействия с пациентами и их родственниками. Модернизация медицинского образования также включает в себя пересмотр в учебных заведениях всей основной образовательной программы. Необходимо верифицировать и приспособить их под новые тенденции и тренды, с которыми сталкивается медицина нынешнего времени.

Включение в программу обучения большого количества практических мероприятий, совместных сессий, курсов и стажировок помогает студентам и уже работающим медицинским работникам получить важный опыт в своей деятельности. Значительной частью модернизации медицинского образования является также появление электронных систем обучения. Она позволит студентам иметь доступ к актуальной информации, отправлять заявки и принимать участие в тренингах и конференциях с помощью Интернета. Это помогает улучшению качества обучения и обеспечению его доступности для студентов.

Важным условием модернизации медицинского образования является обучение медицинских специалистов не только экспертным клиническим знаниям и тактикам, но и развитию критического мышления, навыков решения потенциальных и реальных проблем. Это поможет создать комфортные условия для самообучения и профессионального развития медицинских работников. Модернизация медицинского образования также требует качественного взаимодействия между образовательными учреждениями, организациями медицинского профиля и медицинскими специалистами с опытом. Только в с помощью совместных усилий можно говорить о создании интегрированной системы обучения, которая гармонично вписывается в современные требования медицины и отвечает потребностям социума. Обновление программ обучения, использование новых технологий и активное взаимодействие между различными организациями системы медицинского образования помогут достичь этих планов и дать возможность любому человеку получить качественную медицинскую помощь [2].

Цифровизация медицинского образования является темой, которая в современном мире привлекает все большее внимание и вызывает растущий интерес у профессионалов в области здравоохранения. Так как образование дошло до такого прогресса как технологии, поменялся и сам подход к системе обучения, произошел значительный скачок вперед. Образование стало доступным в формате как офлайн, так и онлайн, а также более удобным для самостоятельной работы над материалом. Одним из ключевых критериев цифровизации медицинского образования является разработка и внедрение различных образовательных платформ и онлайн-ресурсов. Это позволяет не только студентам, но и медицинским работникам обучаться и повышать свои навыки в комфортное для них время и месте. Образовательные платформы предлагают широкий спектр курсов по различным медицинским профилям и, в том числе, предоставляют доступ к новым и проверенным

информационным возможностям. Еще одним важным элементом цифровизации медицинского образования является использование симуляционных инструментов для достижения виртуальной реальности. Эти технологии позволяют всем желающим отрабатывать навыки, которые им могут понадобиться в реальной практике. Виртуальные пациенты и симуляционные тренажеры дают хорошую возможность изучать различные мероприятия медицинского профиля: начиная от диалогов с пациентами до проведения сложных медицинских операций. Она дает возможность преодолеть географические и материальные ограничения, предоставляя возможность получения образования даже в других регионах или для тех, кто не может, по каким-либо причинам, посещать очные учебные учреждения. Современные технологии позволяют собирать, хранить и использовать огромное количество данных, что открывает всё больше возможностей для проведения опытов, анализа, поиска новых методов лечения и профилактики болезней.

В заключении можно сказать, что цифровизация медицинского образования играет огромную роль в развитии медицины современного времени. Она обеспечивает более работающий и доступный процесс освоения знаний, помогает повышению квалификации медицинских работников любого уровня, способствует формированию научного мировоззрения. Внедрение цифровых технологий в медицинское образование является важной частью модернизации и развития медицинской науки в целом.

Список литературы:

1. [<https://vseprezentacii.com/algebra/filosofiya-obrazovaniya-osnovnye-etapy-razvitiya-1>]
2. Худякова, Н.Л. Философия и развитие образования: учеб. Пособие / Х 98 Н.Л. Худякова. – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2009. – 230с. https://www.csu.ru/faculties/PublishingImages/eurasiaandeaststudies/umm_fil/Учебное%20пособие%20Худякова%20Н.Л.%20Философия%20и%20развитие%20образования.pdf (дата обращения 19.02.2024)
3. Никитна С.С., Панкина С.Н. Философия образования: ретроспектива и методологические подходы <https://cyberleninka.ru/article/n/filosofiya-obrazovaniya-retrospektiva-i-metodologicheskie-podhody> (дата обращения 19.02.2024)

Магдиева Н. Т., к.м.н., доцент,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»
Газимагомедова С. К. студентка 1 курса ФУ,
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»

УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Аннотация: В статье рассмотрены актуальные вопросы формирования здорового образа жизни студентов, а также роль системы образования в формировании здоровья и повышении качества жизни дагестанской молодежи. На сегодняшний день проблема сохранения здоровья студенческой молодежи в новых социально-экономических условиях является одной из актуальных в здравоохранении, учитывая негативные тенденции показателей состояния здоровья молодого поколения. Именно студенческий возраст является наиболее социально насыщенным периодом жизни молодых людей, завершающим периодом роста и формирования человека, когда окончательно формируются целый ряд физиологических и психологических процессов в организме. В этот период молодежь наиболее уязвима к происходящим вокруг нее катаклизмам социального, экономического, политического, экологического характера.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, образование, система образования, студенты.

Проблема сохранения здоровья студенческой молодежи является одной из самых актуальных для государства. Развитие высшей школы в современных условиях сопровождается интенсификацией труда студентов, возрастанием информационного потока, сильным социально-экономическим влиянием на все стороны студенческой жизни. На сегодняшний день наблюдаются негативные тенденции показателей состояния здоровья молодого поколения. Поступив в вуз, студент оказывается в новых социальных и психофизиологических условиях. Обучение в вузе имеет свои отличительные особенности, которые воздействуют на состояние здоровья учащейся молодежи. У студентов происходит ухудшение здоровья, обусловленное как объективными, так и субъективными причинами, что подчеркивает актуальность рассматриваемой проблемы. Знания по сохранению и укреплению здоровья являются важной составляющей профессиональной компетентности современного преподавателя.

Именно студенческий возраст является наиболее социально насыщенным периодом жизни молодых людей, завершающим периодом роста и формирования человека, когда окончательно формируются целый ряд физиологических и психологических процессов в организме. В этот период молодежь наиболее уязвима к происходящим вокруг нее катаклизмам социального, экономического, политического, экологического характера. Студенческий возраст достаточно восприимчив к воздействию факторам окружающей среды, как благоприятным, так и негативным [1].

Происходящие перемены в обществе, новая социально-экономическая траектория развития общества обусловили преобразования во всех сферах жизнедеятельности, и образовательной, в том числе. На сегодняшний день одной из важнейших задач современного высшего образования выступает создание условий для полноценного, разностороннего и интеллектуального развития личности, ориентированной на владение способами самостоятельного приобретения знаний, формирования профессиональных компетенций учебного труда. Развитие интеллекта, формирование культуры умственного труда в высшем учебном заведении не может обеспечиваться только знаниями, умениями, навыками. На первый план выходят не столько их количество, сколько качество, умение их добывать и творчески применять в дальнейшей профессиональной деятельности.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что в настоящее время проблема профилактики заболеваний в студенческой среде имеет четко выраженную социально-экономическую сторону, поскольку здоровье – одно из обязательных условий полноценного выполнения студентом своих учебных, а в будущем – и профессиональных функций. Как заинтересованная сторона, вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и приумножению здоровья студенческого контингента. Формирование здорового образа жизни – это комплексная образовательная и воспитательная деятельность, направленная на формирование сознательного и ответственного поведения человека в целях сохранения и восстановления здоровья. Состояние здоровья студенчества, качества их жизни является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как именно эти критерии определяют будущее страны, генофонд нации, научный, трудовой и экономический потенциал общества. Сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование у них ценности здоровья, воспитание культуры здорового поведения возможно при реализации современных

образовательных технологий в стенах вуза на протяжении всего периода обучения.

Процессы реформирования в России сопровождаются существенными изменениями во всей социальной сфере, серьезными переменами в духовной и культурной жизни общества, что вносит свой негативный вклад в состояние общественного здоровья населения, а также отражается на состоянии физического и психического здоровья молодого поколения. Мы являемся свидетелями, что последние годы привели к разрушению духовно-нравственных основ воспитания молодежи, традиционного и социального уклада российской семьи, что, напрямую, явилось причиной возникновения различных социальных конфликтов. Молодежь всегда являлась наиболее остро реагирующей категорией населения на все катаклизмы [2].

Актуальность проблемы сохранения здоровья студенческой молодежи, как неотъемлемой части целостной активной гуманной личности молодого поколения, требует систематизации научных знаний и поиск новых подходов в сфере здравоохранения, психологии и педагогики для совершенствования и достижения нового уровня системы воспитательной работы в вузе.

Студенческий возраст – это время надежд и социальных ожиданий, устремленности в будущее, выбора жизненного пути, вступления в пору социальной зрелости и самостоятельной личной жизни, время создания семьи. Параллельно происходит овладение практическим опытом деятельности в трудовой, профессиональной, социальной, культурной сфере. В стенах вуза происходит разностороннее развитие личности, овладение необходимыми компетенциями, профессиональный рост и становление будущего специалиста.

Сложившаяся социальная ситуация во многих регионах России, особенно в ее южных областях, к которым относится и Дагестан, не могла не привести к росту соматических и психических заболеваний среди различных категорий населения, в том числе, молодых людей. Об этом свидетельствуют сведения о состоянии здоровья абитуриентов вузов, а также данные о росте числа хронических заболеваний у студентов за период их обучения. Нестабильность финансово-материального положения, а в некоторых случаях, бедность, депрессивное состояние являются причиной и катализатором противоправных форм молодежной протестной активности. Любому государству нужна «новая личность, гуманная, активная и свободная», как утверждают многие российские общественные деятели, что требует необходимость создания таких условий в вузе, которые позволят направить природную

активность молодежи в позитивное русло, привести ее к созиданию, а не разрушению. И в этих условиях одним из направлений деятельности современного вуза является посредством средств обучения задать правильный вектор движения и развития молодых людей, перенаправить асоциальную активность в социальную активность молодежи. Совместными усилиями всего профессорско-преподавательского состава в течении всего периода обучения возможно сформировать гуманистическую направленность личности молодых людей, способствовать становлению их как истинных патриотов своей страны, профессионалов своего дела, как «интеллектуальной основы» будущей России.

Период обучения в вузе – это наиболее социально активный период жизни человека, когда он полон энергии, надежд, планов, строит мечты и не видит препятствий к их исполнению, является временем формирования нравственных ценностей молодого человека, развитию аналитических умений адекватной самооценки, дает возможность ощутить гражданское самосознание, понять и осознать необходимость опыта работы в команде. Конечно, при условии, если молодые люди не просиживают пассивно свое время на студенческой скамье, а ставят перед собой жизненные цели, выбирают свой жизненный путь, определяют средства достижения успеха, то есть ведут активный здоровый образ жизни. Ведь все давно поняли простую истину, что жизненный успех в различных видах жизнедеятельности, зачастую, во многом определяется и зависит от состояния здоровья молодого человека, от его ресурсов, физических и психологических возможностей.

Основная задача органов власти, учреждений системы здравоохранения, образования, общественных организаций – помочь молодому человеку правильно сориентироваться, сделать здоровый выбор. Стратегия ориентирования студентов на здоровый образ жизни должна включать в себя действия преподавателя ознакомительного, рекомендательного, поддерживающего характера, направленные на информирование обучающихся о ЗОЖ, оценивание своего образа жизни, активизацию здоровьесберегающей деятельности.

Список литературы

1. Варгаева А.М., Магдиева Н.Т., Кафарова К.З., Формирование исследовательских компетенций студентов в процессе изучения гуманитарных дисциплин. // Проблемы современного педагогического образования. – Сборник научных трудов: – Ялта: РИО ГПА, 2023. – Вып. 81. – Ч. 1. – С. 58-61.

2. Магдиева Н.Т. Стратегия здоровьесформирующего образования в современном вузе. // Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. Материалы Международной НПК / отв. ред. доцент С.З. Айгубов. – Махачкала: Издательство ДГУ, 2015. – С. 239-241.

Магдиева Н. Т., к.м.н., доцент,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация. В статье рассматривается роль науки на становление молодого специалиста – врача. Воздействие науки на отдельно взятого человека происходит через образование. Любые перемены в обществе ведут за собой изменения в системе образования, основной задачей которой во все времена было являлось формирование личности. Образование представляет собой одну из важнейших составляющих социализации личности. На современном этапе развития общества актуальность формирования научно-исследовательских компетенций у студентов медицинских ВУЗов подтверждается основными задачами и направлениями государственной политики в сфере образования. На сегодняшний день наиболее эффективным и действенным методом повышения качества общей профессиональной подготовки молодого специалиста – врача считается научно-исследовательская работа студентов, которая является важной составляющей частью всего учебного процесса.

Ключевые слова: медицина, наука, научно-исследовательская работа студентов, сфера образования.

Наука во все времена составляла одно из приоритетных направлений деятельности любого цивилизованного государства. Воздействие науки на отдельно взятого человека происходит через образование. Любые перемены в обществе ведут за собой изменения в системе образования, основной задачей которой во все времена было являлось формирование личности. Образование представляет собой одну из важнейших составляющих социализации личности. Сейчас мы видим, что в современном обществе образование носит непрерывный характер, это постоянный процесс, который проходит через свои

институциональные формы. Оно совершается как в рамках образовательных учреждений, имея систематический характер, так и реализуется в рамках самообразования на протяжении всей жизни человека. Изменения в науке и научно-техническом прогрессе диктуют необходимость изменений во всей образовательной системе, опирающейся на достижения науки. Без повышения качества и уровня образования невозможно эффективное применение современной техники, ее развитие и внедрение новых научных достижений. Современная система образования стремится к тому, чтобы подготовить и использовать огромный потенциал специалистов с высшим образованием. Образование обеспечивает необходимый уровень подготовки личности к выполнению своих социальных и профессиональных ролей, формированию научного мировоззрения. Процесс обучения в ВУЗе предполагает усвоение студентами ключевых положений современной науки [2].

Следует отметить, что процесс модернизации современного российского образования трудно представить без такого компонента, как система обеспечения в учебных заведениях условий для творческого развития будущих специалистов. Формирование из числа студентов будущей научно-технической элиты – важнейшая социально-экономическая задача и условие прогрессивного развития страны. Для этого нужно создание эффективных национальных систем поиска, развития и поддержки одаренной молодежи в области науки [3].

На современном этапе развития общества актуальность формирования научно-исследовательских компетенций у студентов медицинских ВУЗов подтверждается основными задачами и направлениями государственной политики в сфере образования. На сегодняшний день наиболее эффективным и действенным методом повышения качества общей профессиональной подготовки молодого специалиста – врача считается научно-исследовательская работа студентов, которая является важной составляющей частью всего учебного процесса.

Система высшего образования требует от современного студента наличие широкого круга знаний и умений, а также профессиональных компетенций, которые помогут молодому специалисту – врачу вырасти в профессионала своего дела и быть конкурентным на рынке труда. Сегодня выпускник медицинского вуза оказывается в особенно сложном положении, учитывая высокие требования общества и пациентов к компетентности современного врача, его базовой подготовке, знаниям в смежных областях медицинской науки. Сложность еще заключается в том, что научно-технический прогресс не стоит на месте, медицина развивается стремительными темпами, делаются новые

открытия в самых разных направлениях науки и молодой врач, конечно же, должен быть в курсе новых мировых тенденций в области диагностики и лечения заболеваний, а также изучать новейшие методы профилактики болезней и сохранения здоровья в целом.

Такому разностороннему развитию молодого специалиста – врача, желанию изучать все новое, быть в курсе новых направлений развития медицинской науки способствует научно-исследовательская деятельность студентов, осуществляемая в рамках системы высшей школы. Студенческая наука является важной частью и очень весомой составляющей всего образовательного процесса в современном ВУЗе. Она, наравне с учебной деятельностью, способствует повышению эффективности организации образовательного процесса, направленного на подготовку высококвалифицированных специалистов, содействует практической подготовке студентов через вовлечение их в совместную с преподавателями научно-исследовательскую деятельность.

Если проанализировать современную ситуацию, роль студенческой науки в становлении грамотного врача постоянно и неуклонно растет, чему есть множество примеров из жизни. Научная деятельность в своей основе направлена на создание пространства для самореализации обучающихся, их привлечение к участию в решении актуальных проблем в будущей профессиональной сфере и науке. Она способствует формированию мотивации к научным исследованиям, становлению аналитического и критического мышления обучающихся, выявлению одаренных студентов, оказывает помощь в реализации их творческого потенциала. Другими словами, наука – это творчество, это активизация внутренних скрытых возможностей студентов, их внутренних ресурсов, которые надо раскрыть в них и пробудить интерес к изучению неизвестного.

Основной целью научно-исследовательской деятельности со студентами является, конечно же, приобретение теоретических знаний и практических умений и навыков поисково-исследовательской работы. Причем, эти знания они могут приобретать на протяжении всего обучения в ВУЗе, как на практических и семинарских занятиях, так и во внеурочное время в рамках кружковой работы, принимая участие в функционировании студенческого научного общества под руководством опытных преподавателей [1].

Особенность деятельности современного медицинского ВУЗа является то, что учебная, методическая и общественная деятельность профессорско-преподавательского состава тесно связана с активным участием в научно-исследовательской работе, причем как самостоятельной, так и совместной со студентами. И все это взаимодействие

направлено на становление студента как будущего врача, высококвалифицированного специалиста. Госстандарт нового поколения требует большой научно-исследовательской и учебно-методической работы на всех факультетах, функционирования научно обоснованной системы информационного и методического обеспечения образовательного процесса в целом. Сейчас научно-исследовательская деятельность занимает важную роль в подготовке обучающихся, а также способствует реализации задач по подготовке специалистов с университетским образованием на уровне современных мировых стандартов.

НИРС – это цельная система, объединяющая педагогическое воздействие и мастерство, а также условия образовательного процесса, обеспечивающая управление работой студентов по освоению знаний и умений организации научной деятельности, воспитание потребности в самообразовании, максимальное развитие познавательных и творческих способностей личности, формирование навыков публичных выступлений, анализа научного материала, самостоятельной работы с литературными источниками. Научно-исследовательская работа содействует формированию готовности будущих специалистов к творческой реализации полученных в ВУЗе знаний, умений и навыков, помогает овладеть методологией научного поиска и обрести исследовательский опыт.

Список литературы:

1. Магдиева Н.Т., Кафарова К.З., Варгаева А.М., Формирование исследовательских компетенций студентов в процессе изучения гуманитарных дисциплин. // Проблемы современного педагогического образования. – Сборник научных трудов: – Ялта: РИО ГПА, 2023. – Вып. 81. – Ч. 1. – С. 58-61.
2. Охотина А.С., Белоногова Л.Н., Вовлечение студентов педагогического вуза в научно-исследовательскую деятельность: оценка уровня эффективности // Поволжский педагогический поиск, 2021, №4 (38). С. 59-67.
3. Развитие студенческой науки в современных условиях // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18848>

Мартыненко А. В., д.и.н, профессор
Мордовский государственный педагогический
университет имени М.Е. Евсевьева

ИСЛАМОФОБИЯ КАК ФАКТОР ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ ЭТНОКОНФЕССИОНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Аннотация. В статье представлен анализ исламофобии как социального зла и одновременно социокультурного феномена. Делается вывод о деструктивном характере данного явления, представляющего реальную опасность этноконфессиональной стабильности в современной России.

Ключевые слова: ислам, исламофобия, традиционная конфессия, псевдорелигиозный экстремизм, этноконфессиональная стабильность.

Ислам создал уникальную цивилизацию, а также возвышенную и утонченную культуру, которая сыграла огромную роль в истории человечества.

Однако приходится с сожалением констатировать, что феномен исламофобии зародился фактически одновременно с возникновением этой великой и благородной религии. Первыми в истории исламофобами стали язычники-мекканцы, подвергшие пророка Мухаммада и его сторонников жестоким гонениям. Прошли века, но исламофобия, к сожалению, и сегодня демонстрирует свою живучесть и устойчивость в массовом общественном сознании, проявляясь во многих сферах человеческой жизни – от семейного быта до высокой политики. Именно эта ситуация обуславливает актуальность как изучения феномена исламофобии, так и выработки «стратегии и тактики» противостояния этому социальному злу.

Исследования опирается на труды ведущих исламоведов и религиоведов, таких как Н. Де Лонг-Ба [1], Ф. Кардини [2], А. Корбен [3], Ж. Корм [4], Тарик Али [5]. Данные труды посвящены многообразным особенностям исламской цивилизации, как классической, так и современной, но в то же время затрагивает различные аспекты исламофобии как таковой (Де Лонг-Ба, Корм) и более широкую, хотя и весьма дискуссионную проблему столкновения цивилизаций (Кардини, Корбен, Тарик Али).

В качестве источников автор статьи привлек работы двух мусульманских богословов, которые представляют два полюса исламской интеллектуальной культуры XX столетия. Первый из них – индийский философ и поэт Мухаммад Икбал Лахори [6], крупнейший представитель мусульманского модернизма. Второй – египетский фундаменталист Сайид Кутб [7]. Они фактически сформулировали разные трактовки исламофобии – как побочное последствие напряженного межкультурного диалога ислама и христианства (Икбал), и как продукт абсолютного превосходства ислама над всеми остальными культурами, в том числе христианско-европейской (Кутб).

Интенсивный диалог между западноевропейской и исламской культурами, развернувшийся в эпоху Средних веков, практически изначально сопровождался тем, что часто принято обозначать как «диалог меча и ятагана». Речь идет о военной конфронтации между государствами Средневековой Европы, с одной стороны, и странами классической исламской цивилизации, с другой. Прежде всего, здесь имеется в виду сопротивление европейцев вооруженной экспансии Арабского Халифата, а также растянувшееся на много веков противостояние Европы и Османской империи. Такие геополитические реалии стали питательной средой для распространения среди средневековых европейцев устойчивой неприязню к исламу, о котором они и не имели адекватного представления, что с лихвой «компенсировалось» многочисленными выдумками и небылицами, нелепыми и откровенно оскорбительными для мусульман. Ситуация по сути своей не изменилась в эпоху колониализма, с той лишь разницей, что теперь в наступление перешел западный мир: что вызвало ответное сопротивление мусульман: колониальная экспансия европейских держав в Северной и Тропической Африке, на Ближнем и Среднем Востоке, в мусульманских государствах Индии повсеместно встречала сопротивление исповедующих ислам народов. Многочисленные локальные «джихады» почти непрерывно вспыхивали то в одной, то в другой части исламской ойкумены: от вадии Сахары до горных хребтов Северного Кавказа, от плодородных долин Ливана до джунглей Индонезии. И эта борьба не прекращалась вплоть до крушения мировой колониальной системы в 1940-е – 1960-е гг..

С другой стороны, экспансия Запада в афро-азиатские миры, связанные с исламской традицией, привела к закономерному интересу мусульманской элиты к европейскому культурному наследию, к философской и общественно-политической мысли Европы. Впрочем, этот интерес приобрел характер снисходительной полемики, в которой

мусульманские интеллектуалы с позиций их веры несколько свысока посматривали на столпов западной философии. Впрочем, попытки модернистского осмысления ислама, оставив свой след в культуре этой великой религии Нового и Новейшего времени, никогда не пользовались значительным влиянием среди мусульман.

Но, пожалуй, главной реакцией на колониальную экспансию Запада со стороны исламского мира стал ваххабизм (салафийя) – религиозно-политическое движение, отличающееся крайним консерватизмом и нетерпимостью к «иным» и инакомыслию. Ваххабизм возник в Аравии в XVIII века как крайне консервативное и ригористическое движение. Став политической программой аристократического клана Саудитов, ваххабизм в итоге утвердился как государственная идеология Королевства Саудовская Аравия, возникшего в 1932 г. Однако, если ваххабизму Саудитов XX–XXI веков, при всем его консерватизме, совершенно чужд экстремизм как таковой, то, с другой стороны, с сожалением приходится констатировать, что данное учение стало питательной средой для огромного количества террористических движений, действующих по всему исламскому миру, от Нигерии до Филиппин. Немалую роль в радикализации салафитской доктрины сыграл египетский богослов Сайид Кутб (1906–1966). Именно с его «легкой руки» средневековая риторика противостояния исламского мира с Западом была внесена в современный дискурс: приверженцы ваххабизма стали называть США и их союзников «крестоносцами», а современные западные государства сравнивать с доисламской эпохой «джахилии» (араб. «невежества»).

Своеобразным триггером, подхлестнувшим исламофобию в западном мире стали печально известные террористические атаки на США 11 сентября 2001 года, ставшие своеобразным триумфом псевдорелигиозного терроризма над «градом на холме» и бастионом мировой демократии. Еще одним фактором, подстегнувшим исламофобию в западном мире, стал небезызвестный «кризис мультикультурализма», связанный с масштабными волнами мигрантов-мусульман из Азии и Африки, которые захлестывают Европу в последние десятилетия. Таким образом, в западных странах исламофобия уходит своими корнями в военные конфронтации Средних веков и «отягощается» современными реалиями, связанные с разгулом международного терроризма и миграционным кризисом в Европе.

На территории Российского государства, в отличие от Западной Европы и тем более США, ислам исторически развивался параллельно

с православным христианством как религия, традиционная для многих народов нашей страны.

Своеобразной формой официальной исламофобии можно считать политику отдельных правителей Российской империи XVIII века, от царя-реформатора Петра Великого до “царицы престопадного зраку” Анны Иоанновны, которые подвергали мусульман определенным ограничениям и даже гонениям. Однако принцип веротерпимости к мусульманам, покровительства мусульманам, провозглашенный императрицей Екатериной II более чем на столетие определил благожелательное отношение государства Российского к своим правоверным подданным. Преследования же мусульман в СССР к исламофобии относить вряд ли уместно, поскольку речь в ту историческую эпоху шла о «религиофобии», в целом, в рамках культивируемой кампании государственного атеизма.

Тем не менее, в современной Российской Федерации налицо неконтролируемый рост исламофобии. Особенно это наблюдается в молодежной среде. Молодые люди активно используют Интернет-среду, в которой информация об исламе часто связывается с такими ассоциативными терминами, как «нетерпимость», «фанатизм», «ваххабизм», «терроризм» и т.п. Кроме того, на информационно-аналитических порталах явно недостаточно освещается социально ориентированная и просветительская деятельность мусульман – сборы гуманитарной помощи нуждающимся, участие в Всероссийских акциях, проекты исламских культурных центров по формированию духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения. Позитивная информация об исламе в глобальной сети, безусловно, тоже есть, в основном – на мусульманских сайтах. Но она не столь востребована светской молодежью, недостаточно осведомленной об истории и культуре этой великой религии и цивилизации, частью которой являются и мусульмане России. Свою негативную роль играют и СМИ, многие из которых зачастую используют в отношении ислама так называемый “язык вражды”, а повышенное внимание уделяется проблеме псевдорелигиозного терроризма. Всё это способствует распространению в российском социуме, в том числе среди молодежи, исламофобских стереотипов, несущих прямую опасность этноконфессиональной стабильности страны.

Последнее обстоятельство делает крайне необходимой реализацию профилактических программ, направленных на предупреждение исламофобии в молодежной среде, способствующих позитивному развитию личностных ресурсов молодых людей, а именно повышению уровня культуры межнационального общения, уважения к личности

другой национальности, культуре и достоинству, чувствам как своей, так и других конфессий, в том числе и представителям ислама. Данные программы направлены на повышение уровня толерантности в общении, что позволит сформировать коммуникативную компетентность, самоконтроль в эмоциональной сфере, поведении и в общении с представителями другого вероисповедания, в том числе ислама. По мнению авторов статьи, в таких программах уместны и даже необходимы метапредметные связи, сочетание психологических тренингов и методик с формированием у молодых людей как можно более полного и адекватного представления о традиционном исламе.

Список источников:

1. Де Лонг-Ба Н. Реформы Мухаммада Ибн Абд аль-Ваххаба и всемирный джихад. Москва : Ладомир, 2010. 376 с.
2. Кардини Ф. Европа и ислам: история непонимания. Санкт-Петербург. : Александрия, 2007. 332 с.
3. Корбен А. История исламской философии. Москва : Прогресс-Традиция, 2010. 360 с.
4. Корм Ж. Религиозный вопрос в XXI веке. Геополитика и кризис постмодерна. Москва : Ин-т общегуманитарных исследований, 2012. 288 с.
5. Тарик Али. Столкновение цивилизаций: крестовые походы, джихад и современность. Москва : АСТ, Астрель, 2006. 528 с.
6. Мухаммад Икбал. Реконструкция религиозной мысли в исламе. Москва : Восточная литература, 2002. 200 с.
7. Сайид Кутб. Под сенью Корана. Москва : Умма, 2003. 544 с.

Мутухова З.А., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

ПРОБЛЕМА КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы коммерциализации трансплантации в стоматологии и ее последствия. Раскрыты основные причины для трансплантации зубов, сложности и этические вопросы, связанные с этой процедурой. Автор также предлагает меры для предотвращения коммерциализации, включая установление этических

стандартов, законодательства и образования, рассматривает плюсы и минусы коммерциализации трансплантации в стоматологии и обсуждает законы и кодексы, регулирующие эту сферу медицины в разных странах. В заключение отмечена необходимость комплексного подхода для решения проблемы коммерциализации трансплантации и обеспечения справедливого и этического доступа к стоматологическим процедурам трансплантации.

Ключевые слова: трансплантация, коммерциализация, стоматология, этические нормы.

Трансплантация в стоматологии относится к процедуре пересадки зуба из одного места в полости рта в другое. Это может включать пересадку собственного зуба пациента из одной части рта в другую (автотрансплантация) или использование зуба донора (аллотрансплантация).

Основные причины для трансплантации зубов в стоматологии включают:

- Замена отсутствующего зуба для восстановления жевательной функции и эстетики.
- Коррекция аномалий развития зубов или их расположения.
- Лечение заболеваний десен или костной ткани, которые могут привести к потере зубов [2].

Трансплантация зубов в стоматологии является сложной процедурой, которая требует хорошей оценки пациента и донора, а также тщательного хирургического планирования. Она может быть эффективной восстановительной процедурой при правильном выборе пациентов и тщательном подходе к выполнению.

В стоматологии проблема коммерциализации трансплантации может возникать в контексте использования органов или тканей для пересадки зубов или челюстей. Это может стать предметом споров и этических дилемм, поскольку вопросы органного донорства и трансплантации вызывают сложные этические вопросы в любой области медицины.

Проблемы, которые могут возникнуть из-за коммерциализации трансплантации в стоматологии, включают:

- Эксплуатация доноров: Если процедура трансплантации станет предметом коммерции, существует риск эксплуатации доноров и несправедливого вознаграждения за их ткани или органы.

- **Качество и безопасность:** Коммерциализация может привести к снижению стандартов качества и безопасности в процессе сбора и трансплантации тканей и органов.

- **Доступ и равенство:** Если трансплантация зубов или челюстей станет коммерческой, это может создать неравенство в доступе к этой форме лечения, особенно для тех, кто не может себе позволить оплатить процедуру.

- **Этические соображения:** Коммерциализация трансплантации вызывает этические вопросы относительно ценности человеческой жизни и достоинства, а также обращения с человеческими органами и тканями как с товарами [3].

Для предотвращения проблемы коммерциализации трансплантации в стоматологии необходимо принятие следующих мер:

- **Этические стандарты:** Установление строгих этических норм и принципов, которые запрещают коммерциализацию трансплантации в стоматологии и подчеркивают важность альтруизма и добровольности в донорстве тканей и органов.

- **Законодательство:** Принятие законов и политик, которые запрещают торговлю органами и тканями для стоматологических процедур и устанавливают штрафы или наказания за нарушения.

- **Образование и осведомленность:** Повышение осведомленности среди стоматологического сообщества, пациентов и общества в целом о негативных последствиях коммерциализации трансплантации и важности соблюдения этических норм.

- **Регулярный мониторинг и контроль:** Организация системы мониторинга и контроля за процессом трансплантации в стоматологии, чтобы предотвращать случаи коммерциализации и незаконной торговли тканями и органами.

- **Поддержка донорства:** Способствование развитию донорских программ и инициатив, которые основаны на добровольном согласии и альтруистическом желании помочь другим, а не на коммерческих целях [4].

Эти меры помогут предотвратить коммерциализацию трансплантации в стоматологии и обеспечить этическое, безопасное и справедливое проведение стоматологических процедур пересадки тканей и органов.

Плюсы коммерциализации трансплантации в стоматологии:

- **Увеличение доступности:** Коммерциализация может повысить доступность стоматологических процедур трансплантации для

пациентов, которые иначе не могли бы позволить себе такие медицинские услуги.

- **Стимулирование развития:** Коммерческая природа может стимулировать инвестиции и исследования в области трансплантации зубов и тканей, что может привести к разработке новых методик и технологий.

- **Экономический рост:** Коммерциализация может способствовать экономическому росту через создание новых рабочих мест и развитие стоматологической индустрии.

Минусы коммерциализации трансплантации в стоматологии:

- **Эксплуатация:** Существует риск эксплуатации доноров и пациентов в целях получения прибыли, особенно если процедура станет объектом коммерции.

- **Неравенство доступа:** Коммерциализация может привести к увеличению неравенства в доступе к стоматологическим процедурам трансплантации, так как только богатые пациенты смогут позволить себе оплатить такие услуги.

- **Снижение качества:** В поисках прибыли могут быть понижены стандарты качества и безопасности проведения трансплантации в стоматологии.

- **Этические соображения:** Коммерциализация может привести к нарушению этических принципов, таких как ценность человеческой жизни и достоинства, а также принципа альтруизма в донорстве.

В целом, хотя коммерциализация может иметь некоторые плюсы, ее минусы часто перевешивают, особенно в медицинской сфере, где этические и гуманитарные вопросы играют ключевую роль.

В разных странах действуют различные законы и кодексы, регулирующие трансплантацию органов и тканей, включая стоматологические процедуры. Вот несколько общих принципов и законов, которые могут касаться проблемы коммерциализации трансплантации в стоматологии:

1. **Законы о донорстве и трансплантации:** Многие страны имеют законы, определяющие процедуры донорства и трансплантации органов и тканей. В этих законах обычно содержатся положения о запрете коммерческой торговли органами и тканями.

2. **Этические кодексы:** Медицинские организации и общества могут иметь этические кодексы, которые регулируют профессиональное поведение врачей и стоматологов. Эти кодексы могут содержать нормы, запрещающие участие в коммерциализации трансплантации.

3. **Законы о защите пациентов:** В ряде стран существуют законы, защищающие права пациентов и предотвращающие эксплуатацию в

медицинской сфере. Эти законы могут включать в себя требования по информированному согласию и запрет на незаконную торговлю органами и тканями.

4. Законы о медицинской практике: В рамках законодательства о медицинской практике могут быть установлены правила и нормы, касающиеся этического поведения врачей и стоматологов, в том числе в контексте трансплантации.

5. Международные соглашения: Некоторые аспекты трансплантации органов и тканей могут регулироваться международными соглашениями и конвенциями, например, Конвенцией о правах человека и биомедицине и Международной организацией по трансплантации.

Эти законы и кодексы призваны обеспечить этичность, справедливость и безопасность процедур трансплантации, а также предотвратить коммерциализацию и эксплуатацию в этой сфере медицины.

В нашей стране изъятие органов и тканей у живого человека согласно закону РФ (О трансплантации органов или тканей человека) от 22.12.1992 №4180-1 допускается при соблюдении следующих условий:

- Донор совершеннолетний дееспособный гражданин (исключением является забор костного мозга у несовершеннолетних).

- Донор выразил свое согласие в письменной или в устной форме при свидетеле.

- Донор обязан быть предупрежден о всех возможных последствиях.

- Донор должен пройти полное медицинское обследование [1].

В заключение, проблема коммерциализации трансплантации в стоматологии представляет собой сложный и многогранный вопрос, который оказывает влияние на медицинскую этику, доступ к здравоохранению и качество медицинской помощи. Несмотря на потенциальные плюсы, такие как увеличение доступности и стимулирование развития, есть серьезные риски, связанные с эксплуатацией, неравенством доступа и снижением качества медицинских процедур.

Эффективное решение этой проблемы требует комплексного подхода, включающего в себя разработку эффективных этических и законодательных механизмов, повышение осведомленности общества о вопросах трансплантации и поддержку донорских программ на основе альтруизма и добровольности. Только так можно обеспечить справедливый, безопасный и этичный доступ к стоматологическим процедурам трансплантации для всех нуждающихся пациентов.

Список литературы:

1. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 N 4180-1 (последняя редакция).
2. Алиева М. З. Перспективы аутотрансплантации зубов // Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии // Материалы Всероссийской научно-практической конференции – г. Санкт-Петербург. 2021. С.151-154.
3. Гаджимурадова Ш. С., Бекмурзаева З. А., Меджидова В. Г. Правовые проблемы коммерциализации в трансплантологии // Журнал «ЭНИГМА», N 33 – г. Краснодар. 2021. С. 43-49.
4. Чайка Ю. В. Этические проблемы коммерциализации трансплантологии // Научные исследования XXI века, N 1(15) – г. Ростов-на-Дону. 2022. С. 193-196.

Хомченко О.А., ассистент кафедры СПиРП,
Кубанский государственный технологический университет,
Краснодар
Агаджанян Э.А., студентка 3 курса,
Специальность 39.03.01 Социология,
Кубанский государственный технологический университет,
Краснодар

ЭТНОГРАФИЯ КАК ОДИН ИЗ ПОПУЛЯРНЫХ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Аннотация. В статье исследуются один из важных способов социологического исследования - этнография, которая обеспечивает глубокое понимание социокультурной среды и взаимодействия внутри общества. В данной статье рассматривается методология этнографии, ее основные принципы и применение в социологических исследованиях. Целью данной статьи является необходимость обширного изучения данного метода для активного применения в социологии, так как этот метод не всегда используется.

Ключевые слова: этнография, социология, методы социологических исследований, достоинства и недостатки этнографии.

История становления метода этнографии в социологии началась в конце XIX века. За это время этот метод претерпел значительные изменения и развитие, что привело к его широкому использованию в

современных социологических исследованиях. Одним из ключевых вех развития этнографии в социологии было появление работы «Полевые исследования» Франца Боаса в 1899 году [3]. Боас предложил новую парадигму для социологического исследования, выделяя важность наблюдения и участия исследователя в исследуемой группе или сообществе.

В последующие десятилетия эта методология получила дальнейшее развитие и уточнение социологами, такими как Роберт Парк, Эверетт Хьюз и Эржеромт Тернер. Работы этих ученых оказали большое влияние на формирование теории и практики этнографии в социологии. В середине XX века этнография получила новый импульс своего развития в контексте развития антропологии. Исследователи, такие как Маргарет Мид, Клауд Леви-Стросс и Клайффорд Гирц, применяли глубинное исследование культуры и общества в своих работах. Эти исследования включали методы, такие как участие-наблюдение, интервьюирование и анализ документов.

В последние десятилетия этнография продолжает эволюционировать и внедрять новые технологии и методы исследования. Теперь этнография, помимо традиционных методов, таких как наблюдение и интервью, использует инструментарий современных технологий, таких как цифровая фотография, видеозапись и анализ социальных медиа. В настоящее время этнография как метод в социологии представляет собой широкий исследовательский подход, который позволяет социологам погружаться в конкретные социокультурные среды, изучать их и взаимодействие людей в контексте различных общностей и групп. Необходимо рассмотреть основные аспекты этнографии как метода в социологии:

1. Наблюдение и участие: этнография включает в себя активное наблюдение и участие исследователя в изучаемом сообществе или группе, позволяя буквально "проникнуть" в их мир и понять внутренние аспекты и особенности.

2. Описание и интерпретация: основной задачей этнографии является детальное описание социокультурных аспектов жизни изучаемой группы с последующей интерпретацией полученных данных для понимания социальных динамик и взаимодействий.

3. Интерактивный подход подразумевает, что исследователь в этнографии становится частью изучаемой группы, взаимодействуя с ее членами, участвуя в их обычаях и поведении, что позволяет получить уникальные и достоверные данные.

4. Контекстуальность: Этнографические исследования ориентированы на изучение социальных явлений в их естественной среде, что позволяет учитывать контекст и особенности конкретных социокультурных практик.

5. Метод сбора разнообразных данных: Этнография использует различные методы сбора данных, такие как наблюдение, устные и письменные интервью, изучение артефактов и документов, чтобы получить комплексное представление о жизни и деятельности изучаемой группы.

Немаловажно отметить то, какую роль этнография играет в социологии. Социологические науки достаточно широки, их исследования требуют вмешательства различных методов, которые через различные призмы будут рассматривать ту или иную общественную ситуацию. Применение этнографии в социологии:

- Изучение социокультурных практик: Этнография позволяет исследователям понять социокультурные особенности и динамику внутри общностей.

- Анализ общественных отношений: Используя этнографический подход, социологи могут изучать взаимосвязи и взаимодействия между людьми в различных социальных контекстах.

- Понимание социокультурных изменений: Этнография помогает отслеживать изменения в обществе и адаптироваться к новым социокультурным реалиям.

Этнография как метод в социологии играет важную роль в исследовании социокультурных явлений, позволяя ученым получить глубокое понимание жизни и взаимодействия людей в различных социальных контекстах. Однако важно понимать, что у каждого метода есть достоинства и недостатки, которые необходимо рассмотреть. Разберем достоинства и недостатки метода этнографии в социологии [1].

Достоинства метода этнографии в социологии:

1. Глубокое понимание среды, то есть этнография позволяет ученым глубоко погрузиться в изучаемую среду, понять ее особенности, ценности и обычаи изнутри.

2. Контекстуальные данные. Используя этнографический подход, исследователи получают контекстуальные данные, что позволяет лучше понять социокультурные явления.

3. Достоверность и надежность. Благодаря наблюдениям и участию в жизни исследуемой группы, данные полученные при помощи этнографии обладают высокой надежностью и достоверностью.

4. Получение уникальной информации. Этнография дает возможность получить уникальную информацию, которую сложно или невозможно получить другими методами исследования.

Недостатками метода этнографии в социологии являются:

1. Субъективность, то есть интерпретация данных и наблюдений в этнографии может быть субъективной, так как личные предпочтения и взгляды исследователя могут повлиять на результаты исследования.

2. Затраты времени и ресурсов. Проведение этнографического исследования требует значительных затрат времени, усилий и ресурсов, особенно при работе в полевых условиях.

3. Ограниченность выборки. Из-за фокуса на конкретной группе или сообществе, результаты этнографии могут быть ограничены и не всегда обобщаемы на другие социокультурные контексты.

4. Этические вопросы. В ходе этнографического исследования могут возникать этические вопросы, связанные с конфиденциальностью данных, согласием участников и другими аспектами.

Понимание достоинств и недостатков метода этнографии в социологии позволяет исследователям эффективно использовать этот метод, учитывая его особенности и возможные ограничения. Этнография как метод в социологии является одним из наиболее популярных и востребованных подходов в социологических исследованиях. Ее популярность объясняется рядом факторов, которые делают этот метод привлекательным для исследователей.

Популярность метода этнографии в социологии связана с глубоким исследованием, потому что этнография позволяет проводить глубокие исследования в реальной среде и получать уникальные истории и данные от участников исследования. Немаловажным фактором популярности данного метода является контекстуальное понимание, то есть этнография помогает понять социальные явления и процессы в их контексте, обогащая социологическое понимание событий. Интерактивный подход помогает исследователям в их повседневных жизнях лучше понимать социокультурные практики. Также получение широкого спектра данных, так как сочетание различных методов сбора данных в этнографии (наблюдение, интервью, анализ артефактов) позволяет получать разнообразные и богатые данные. Таким образом, этнография может быть успешно применена в различных социальных и культурных контекстах, что делает ее универсальным методом исследования.

Подводя итог, можно отметить, что этнография выделяется в современной науке своей способностью глубоко погружаться в

изучаемую среду, интерпретировать культурные практики и взаимодействия, метод этнографии остается популярным среди социологов и исследователей в различных областях. Его уникальные возможности обеспечивают ценные и глубокие понимания социокультурных явлений и являются важным вкладом в развитие социологии.

Список литературы:

1. Бромлей Ю.В. Современные проблемы этнографии: этнографическое обозрение - М.: Наука. 2018. 391 с.
2. Теория и практика этнографического исследования [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-i-praktika-etnograficheskogo-issledovaniya?ysclid=lsuoduqmpc331117599> (дата обращения: 20.02.2024).
3. Франц Боас [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-polozheniya-frantsa-boasa-i-ego-shkoly?ysclid=lsuobxmidw879341255> (дата обращения: 20.02.2024).

Шахманова З.Э., к.ф.н., преподаватель
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЛАКСКОГО СЛОВООБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. Данная статья рассматривает вопросы, связанные со словообразованием разных частей речи на лакском языке. Изучены современные проблемы лакского словообразования, возникающие на практике.

Ключевые слова: лакский язык, словообразование, морфемы.

Вопросы, связанные со словообразованием разных частей речи, рассматривались исследователями лакского языка как в монографических работах по лексикологии и морфологии (С.М. Хайдаков, Г.Б. Муркелинский), так и в специальных исследованиях по вопросам словообразования и статьях (И.Х. Абдуллаев, А.А. Мудунов, Н.С. Джидалаев и др.). Однако, системный подход к теоретическому аспекту этих вопросов предлагается впервые в лакской грамматической литературе. Например, такие вопросы, как критерии выделяемости морфем, вопросы их тождества, продуктивности/непродуктивности, возможность

двойкой мотивации производного и другие важные вопросы в работах по словообразованию не поднимались.

Между тем, перед исследователем возникает немало трудностей и проблем при анализе словообразовательной системы лакского языка. Такие же проблемы, вероятно, существуют и в других языках, однако в тех работах, которые мы изучали по другим дагестанским языкам, эти вопросы также не получили соответствующего освещения.

К проблемным вопросам, с которыми мы столкнулись в нашей работе, мы относим следующие:

- 1) определение производности или непроизводности слова;
- 2) морфонологические явления при словообразовании и вопросы тождества морфемы;
- 3) разграничение производного и сложного слова, с одной стороны, и сложного слова и устойчивого словосочетания – с другой;
- 4) определение словообразовательного значения производного слова;
- 5) определение способа словообразования.

Производность/непроизводность. В лакском языке много существительных с одинаковыми финальными частями. Например, в названиях птиц на конце слова часто встречается слог – *тІу* или звук [у], и у исследователя возникает соблазн определить их в качестве словообразовательного форманта, см.:

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| <i>хъатІу</i> “ворона” | <i>вяркъу</i> “сорока” |
| <i>читІу</i> “ласточка” | <i>къягъу</i> “галка” |
| <i>ссиянтІу</i> “пеночка” | <i>барзу</i> “орел” и др. |

Однако, только в отдельных случаях существуют в языке слова, являющиеся мотивационной базой для таких наименований, как, например, *вярхъ* – обозначение звука, издаваемого сорокой, ср.:

Ва вяркъуй, вяркъ уча, мямма нанисса буси ...

«Эй, сорока, *вярхни*, сообщи о приезде отца ...» (– фольк.),

или *къя (къягъу)* – обозначение звука, издаваемого вороной, галкой.

Звукоподражательные элементы являются компонентами сложных глаголов и потенциальными существительными, могут «обратиться» даже переносными значениями, например, *вярхълил чІу* “звук стрекота”, *ца къя бувккунни* “появился один недостоверный слух”. При отсутствии самостоятельных слов, служащих мотивационной базой для производной, нет оснований считать конечные звуки формантами

словообразования. Известно, что мотивированными могут быть и непроизводные слова.

Или возьмем элемент – *ия* в словах *дукия* “пища”, *лаххия* “одежда”, *лаклия* “топливо” (= “бурьян”). Если в первых двух словах основы соотносятся с глаголами *дукан* “съесть”, *лаххан* “надеть”, то в последнем случае соотносительного глагола нет и, следовательно, нет оснований в его составе вычленять элемент – *ия* в качестве суффикса, значит, это слово является непроизводным и объектом словообразования не является.

Есть мнение И.А. Абдуллаева, который связывает данное образование с глаголом *лачлун* (*цлу лачлун* “возгореться”, но в современном лакском языке в этом корне нет чередований *кI/чI*, что не дает нам оснований считать *лачлун* мотивирующей базой слова *лаклия* “сухая трава, используемая для очага”).

Морфонологические процессы и реинтерпретация морфем.

При словообразовании в пределах морфем наблюдаются фонетические процессы, живые и исторические. Так, например, при словоизменении существительных происходят чередования:

а) гласных: *барицI* “волк” – *бурицI-и-л* (косвенная форма, родительный падеж); *цлу* “огонь” – *цIа-ра-л*;

б) согласных, причем одни из чередований согласных являются живыми: *марца* “межа, заросшая травой” – *марш-ри ш//ш*; *къатта* “комната” – *къат-ри тт//т*; а другие относятся к историческим, ср.: *цулчIа* “лиса” – *цулкI-лу-л чI//кI*; *цуша* “медведь” – *цухь-лу-л ш//хь*; *личча* “кость” – *ликк-ура-л чч//кк*.

Морфы *барицI/бурицI-*, *цлу-/цIа-*, *марца-/марш-*, *къатта-/къат-*, *цулчIа-/цулкI-*, *цуша-/цухь-* и т.п. относятся к одной морфеме. Одной морфемой являются и основы (= корни) существительных, в которых при формообразовании выпадает конечный гласный прямой основы, ср.: *вацIа – вацI-ри*; *къяпа – къяп-ри*.

Мы считаем выделение конечных гласных (если они «беглые») в таких словах в качестве флексии, как это принято в школьных учебниках, ошибочным, поскольку общеизвестно, что в дагестанских языках номинатив является немаркированным падежом, т.е. флексия здесь нулевая, или материально не выражена.

Точно так же следует учитывать, что и некоторые суффиксы имеют морфонологические варианты – алломорфы. Например, такими являются:

- *аву* и - *ав-*: *лахь-аву* / “возврат долга” *лахь-ав-ри-л*;

- *шиву* и - *шив-*: *лахь-шиву* / “высота” *лахь-шив-ру-л*;

-анну и **-ан-**: *цухх-анну* / “вонь” *цухх-ан-дара-л* и др.

Кроме позиционно обусловленных алломорфов одной морфемы, встречаются случаи свободного варьирования морфов, как, например:

-зан и **-занну**: *лахъа-зан* “перевал” – *ххала-занну* “покос”;

-шин и **-шинна**: *хIадур-шин*//*хIадур-шинна* “подготовка”;

-ру и **-лу**: *дас-ру*//*дас-лу* “таяние снега, льда весной” и т.п.

Могут наблюдаться случаи **реинтерпретации формантов**, в частности сложное в плане диахронии слово может упроститься. Так, в словах типа: *гъарайзу* “мельник”; *къурайзу* “полевой сторож”; *ялурзу* “надсмотрщик” и т.п., формант **-зу** включает в свой состав корневой согласный глагола *зун* “работать” и суффикс лица **-у**. В сложном слове он мог входить в компонент ***-зүзү** (***гъарайзүзү**). В дальнейшем происходит сокращение одинаково звучащих слогов (гаплогология), а формант **-зу**, потеряв внутреннюю форму, стал восприниматься как единый суффикс лица. Подобный процесс наблюдается и в форманте **-тIала**, который исторически является существительным от глагола *тIун* “говорить” → *тIунтI-ала* → *тIала*. Можно было бы считать, что суффикс **-ала** присоединен к корню (**тI-ун**), в таком случае должны бы быть и такие варианты, как ***хIала** (от *хIун* “жать”), но есть только *хIухIала*, *чIун* “полоть” – *чIучIала* (но не ***чIала**).

Однако в ряде слов, мотивированных звукоподражательными глаголами с компонентом **-тIун**, на наш взгляд, допустима и другая мотивация – через сам звукоподражательный компонент. Ср.:

чIархъ тIун “брызгать” → *чIархъ тI-ала*; *чIархъ* → *чIархътIала*
“брыз-
галка”.

В первом случае производное слово может быть интерпретировано как сложное, во втором – как простое производное.

Список литературы:

1. Абдуллаев И.Х. Мимео-изобразительные слова в лакском языке // Ежегодник иберийско-кавказского языкознания. Т. VI. – Тбилиси, 1979. С.168-174

Шахманова З. Э., к.ф.н., преподаватель
Джаватханова Ф. О., студентка 1 курса,
специальность 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

WHAT IS HIJAMA: BASIC PRINCIPLES AND HISTORY

Introduction

Hijama is one of the forgotten and valuable doctrine left to us by the Prophet Muhammad (ﷺ). It is not only a tradition, but also a therapeutic method that can bring many blessings for physical and spiritual health. In current, Hijama has become unfairly forgotten, and many people are unaware of its benefits.

Hijama, also known as "cup therapy", is a therapeutic method in which massage (месааж) is performed with special glass or plastic cup applied to certain points on the body. This process is based on the teachings of the Prophet Muhammad (ﷺ), which says: "Treat diseases with two things: the Qur'an and Hijama." (Sahih al-Bukhari 5357)

Hijama is considered to be a powerful remedy for a variety of diseases, including backache, kidney stones, arthritis, migraines, heart disease and other health problems. In addition to physical treatment, Hijama also has spiritual benefits. The Prophet Muhammad (ﷺ) said "Hijama is the best treatment for you." (Sahih al-Jawzia 5580)

It should not be forgotten that Hijama is one of the Sunnahs (traditions) left by the Prophet Muhammad (ﷺ). By practicing Hijama we follow his example and follow the lead of this important Sunnah. In addition, Hijama helps us reconnect with our spiritual roots and strengthen our faith, as it is a part of Islamic medicine.

Thus, Hijama is a forgotten knowledge that is worth reviving in our lives. It does not only offer physical and spiritual treatment, but also serves as a reminder of our faith and traditions of the Prophet Muhammad (ﷺ). Let's turn to this book of knowledge and start practicing Hijama to achieve true health and well-being.

The question of this medical procedure's benefit has been discussed by doctors and scientists, and they will continue to discuss it till the end of times. Some of them were or will be more or less right. But the fact remains that bloodletting is healing and beneficial for humans.

The experience of the past centuries gradually revealed the facets of the practical application of this procedure: scilicet for which diseases and in which places to make incisions, and the best time and frequency.

Today we are taking an effort of undertaking the mission of summarizing the reliable information from the heritage of the Prophet (ﷺ), which is carefully preserved by theologians, as well as to provide some comments and explanations. We will leave the assessment of practical aspects and details to competent and experienced doctors and specialists.

What is Hijama: basic principles and history

Hijama is performed by applying small notching (scrapes) to certain points of the body and extraction of blood using special glass or plastic cups. This process allows you to remove excess blood, toxins and old blood cells, thereby cleansing the body and stimulating it to heal itself.

Historically, Hijama was mentioned in the Sunnah of the Prophet Muhammad (ﷺ) in various hadiths:

1 – It is reported from the words of Ibn 'Abbas, رضي الله عنهما, that the Messenger of Allah, ﷺ, said: "On the night when I was lifted up (to heaven), I did not pass by any community of angels, so that each (of them) She did not tell me, "O Muhammad, you should do bloodletting." This hadith was narrated by Ahmad 1/354 (the first of three hundred fifty four) hadithes, at-Tirmizi 2053 (twenty-fifty three), Ibn Majah 3477 (thirty four-seventy seven), Ibn Jarir al-Tabari in at-Tahzib 2/103-104, al-Hakim 4/209, at-Tabarani in Mu'jam al-Kabir 11367. And Sheikh al-Albani called the hadith authentic.

2 – It is reported that Samura ibn Jundub, رضي الله عنهما, said: "(One day) I went to the Messenger of Allah (ﷺ), and he called the barber, who came to him with jars, (or: with a jar) and with what was needed for (bloodletting). Then he made notching for him. Then a Bedouin from the Banu Fazar, belonging to one of the (clans) of the Banu Jazim, came in, and when he saw him doing bloodletting, and he had no idea about bloodletting, and did not know what it was, he said: "What is it, O Messenger of Allah? Why are you letting this cut of your skin?!" (The Prophet (ﷺ) said, 'This is bloodletting.' (The Bedouin) asked, "What is bloodletting?" (The Prophet, ﷺ) said, "This is the best thing that people are treated with!" This hadith was narrated by Ahmad 5/9 and Ibn Jarir al-Tabari in Tahzib al-Asar 1/498, 499. Ibn Jarir said: "His isnad is authentic." See "Tahzib al-asar" 1/498, 499. Shu'aib al-Arnaut said: "His isnad is authentic." See "Tahkiq al-Musnad" 20108.

3 – It is reported from the words of 'Abdullah ibn 'Umar, رضي الله عنهما, that the Messenger of Allah, ﷺ, said: "Bloodletting on an empty stomach is better, and there is healing and blessing in it (al-baraka), it adds intelligence and memory. So perform bloodletting with the blessing of Allah on Thursday and beware of committing it on Wednesday, Friday, Saturday

and Sunday, carefully monitoring these days. And commit bloodletting on Monday and Tuesday, truly, on this day Allah delivered Ayyub from his illness and He tested him on Wednesday and, truly, leprosy does not begin except on Wednesday day or night.” This hadith was reported by Abu Dawud 3863, Ibn Majah 3485. Sheikh al-Albani called the hadith authentic. See Sahih Abi Daud 3863, Tahrij Mishkatul-Masabih 4469.

٢٠٥٢ - حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ بُدَيْلٍ الْكُوفِيُّ قَالَ: حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ فُضَيْلٍ قَالَ: حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ إِسْحَاقَ، عَنِ الْقَاسِمِ بْنِ عَبْدِ الرَّحْمَنِ هُوَ ابْنُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ، عَنْ أَبِي يَهُ، عَنْ ابْنِ مَسْعُودٍ قَالَ: «حَدَّثَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ لَيْلَةِ أُسْرِي بِهِ أَنَّهُ لَمْ يَمُرَّ عَلَى مَلَأٍ مِنَ الْمَلَائِكَةِ إِلَّا أَمَرُوهُ أَنْ مُرَّ أَمَتَكَ بِالْحِجَامَةِ»: وَهَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ غَرِيبٌ مِنْ حَدِيثِ ابْنِ مَسْعُودٍ

[حكم الألباني] : صحيح

The study of Hijama: the essence and goals

According to the hadith of the Prophet (ﷺ): "The cure for every disease is in three things: drinking honey, burning fire, hijama." This confirms the importance and value of hijama in Islam. The main purpose of hijama is to alleviate suffering in a healing and transparent way for body and soul. Hijama helps to restore body balance, improve blood circulation, stimulate the immune system and relieve pain. It can also help in solving emotional problems such as stress and anxiety, improving our mental well-being and harmony.

Studying hijama also helps to understand and to see the connection between our health and our spiritual life. This reminds us of the importance of balancing physical, emotional, and spiritual well-being. Islam teaches us to take care of our physical shell, as it was given to us by Allah, and Hijama is one of the ways to achieve this care. Learning hijama helps us expand our knowledge and develop our ability to help others, like the Prophet Muhammad (ﷺ).

Historical Overview of Hijama: origin and Distribution

Hijama has ancient roots and is mentioned in various sources of the Islamic tradition. Prophet Muhammad (ﷺ) often promoted and practiced hijama as a mean of treating and preventing various diseases. In one of the hadiths, The Prophet (ﷺ) said: "Whoever of you sees that he has pain in his head, let him help himself with hijama." [Sunan Abu Dawood, book 38, number 3858]

Hijama has become widespread and popular not only in the Muslim world, but also beyond its borders. It was known and practiced in various countries of Eastern Europe, Africa and Asia. Hijama has its own peculiarities and nuances in different Islamic communities and countries, but in

general it is one of the ancient methods of restoring health and general well-being.

Books about Hijama

Hijama occupies an important place in the Muslim tradition as one of the ancient healing arts. There are many books devoted to this topic that help to understand the basics and application of Hijama in modern practice:

"The Beauty of Hijama" ("The Beauty of Hijama"): This book, written by medical expert and Islamic scholar Ali Al-Kafi, is a comprehensive guide to Hijama. It highlights the medical and religious aspects of the procedure.

"Methods of Physical and Spiritual Recovery with the Help of Hijama" ("طرم الاستاء البدني والروحي باستخدام الحامة"): In this book, the author Muhammad Ibn Abdullah Ibn Abdul Aziz Al-Asmar presents to readers the fundamental principles and methods of Hijama. It includes information about the various points of application, contraindications and spiritual benefits of Hijama.

"The Hijama technique according to the Sunnah of the Prophet Muhammad (وسلم عليه الله صلى)" ("السلوب الحوامة الى سنة رسول الله محمد"): This book by the author D.M. Kharisov provides detailed instructions and recommendations for the use of Hijama in accordance with the Sunnah of the Prophet Muhammad (وسلم عليه الله صلى). She helps readers to introduce Hijama into their daily lives, following the example of the Prophet (وسلم عليه الله صلى).

"Hijama: The Art of Body Renewal" ("الحجامة: فن تجديد بدني"): In this book, author Mahmoud Muhammad Shakaratli explores the history and philosophy of Hijama, as well as offers practical advice on its application for physical and spiritual recovery.

"Treatment with Hijama" ("العلاا الرامة"): This book, written by medical specialist Abdullah Ibn Hamid Al-Rizini, presents the healing properties and application of Hijama for various diseases. It also contains tips on doing Hijama yourself at home.

I can confirm my report on the benefits of hijama with my own experience, as well as positive reviews from my friends. All that I urge is not to be lazy, learn, research and apply for good the instructions left to us by the Prophet Muhammad (وسلم عليه الله صلى). Go to knowledge, go to success!

ПРИЧИНЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В статье представлен анализ причин психологических проблем у подростков, а также ключевые аспекты и пути решения данных проблем.

Ключевые слова: психологические проблемы, апатия, суицид, депрессия, психологические расстройства, интернет - среда.

Многие родители хватаются за голову, когда их детям исполняется 10 - 13 лет. Послушные и примерные мальчики и девочки становятся грубыми, дерзкими, ничем не интересуются....

Подростковый возраст называют "переходным", "критическим", "переломным", не просто так. Этот этап формирования личности становится очень сложным как для самого ребенка, так и для родителей, учителей и окружающих.

Подростковый период полон противоречий. С одной стороны, у подростка возникает так называемое "чувство взрослости", и он всячески демонстрирует себя взрослым, самостоятельным, независимым. С другой стороны, он очень уязвим и ему необходима поддержка, разговоры по душам, понимание того, что его любят, ценят.

Подростки бунтуют против ограничений, но в то же время, им нужны определённые рамки для ощущения стабильности этого мира.

Чаще подростки поглощены общением со сверстниками, но часто кумиров находят среди успешных знаменитостей и стараются им подражать. Подросток хочет самовыражаться и ищет ответы на многие вопросы. В этот период происходит становление личности и профессиональное самоопределение. В организме подростка происходят бурные физиологические изменения: гормональные всплески, неравномерное развитие головного мозга. Все это приводит к тому, что подросток склонен к импульсивным поступкам, легко подвержен неврозам. Психология подростка во многом зависит от эмоционального развития, которое в этот период характеризуется:

1. Интенсивностью и живостью;
2. Нестабильностью и стабильностью;
3. Беспредметностью

Настоящие психологические проблемы возникают в определенных условиях и под воздействием определенных факторов:

1. Неблагополучные отношения в семье, насилие, чрезмерная критика от отца или матери, частые ссоры в доме;
2. Воспитание в неполной семье;
3. Критика от окружающих или отсутствие признания

У подростков могут возникать разнообразные психологические проблемы: от апатии до желания покончить жизнь самоубийством.

Основными психологическими проблемами на этом этапе жизни являются;

1. Суицид

Основными причинами такого решения является низкая самооценка, равнодушие родителей, ощущение одиночества, депрессия.

2. Гнев.

Неумение подростка управлять своим гневом. Неосознанный и непроявленный гнев может привести к пассивно - агрессивному поведению

3. Депрессия.

Проявляется в подавленном настроении, ощущения своей никчемности, ненужности, пессимизме.

4. Повышенная тревожность, которая может перерасти в панику, беспокойство. Это может привести к ухудшению оценок в школе, отчужденности от социума.

5. Поведенческие нарушения характерны в возрасте до 16 - 18 лет.

Проблемы с концентрацией внимания, рискованные поступки опасные для здоровья

6. Расстройства пищевого поведения

Например: анорексия, булимия, которые могут привести к смерти или серьезным физическим заболеваниям.

7. Психопатические расстройства.

Диагностируется после 16 лет, могут доходить до галлюцинаций и бреда. Такое состояние нарушает способность принимать участие в повседневной жизни, получать образование, общаться.

8. Рискованные формы поведения.

Подросток может употреблять наркотики, алкоголь, осуществлять насилие над другими, вести беспорядочную половую жизнь. Такое поведение имеет тяжелые последствия как для физического, так и для психологического благополучия человека

Хотелось бы отметить еще одну проблему, связанную с интернет - средой. По степени переживания перекрывают проблемы реального взаимодействия - с родителями и сверстниками. Это приводит к изменению механизмов социализации, источники которой смешаются в виртуальную среду. Цифровизация жизненного пространства влечет для подростков такие психологические проблемы, как информационный стресс, интернет - зависимость, проблемы контроля и управления временем. В интернет - сети подростки находят как помогающий и поддерживающий контент в разрешении проблемных ситуаций, так и инструменты и стимулы к агрессивному и саморазрушающему поведению.

Ключевым аспектом в решении психологических проблем у подростка является помощь родителей.

Дать возможность ребенку правильно смоделировать отношения (найти свое место в жизни, реализовать желания, быть самостоятельным и т. д), оказать поддержку, право на свое мнение, быть опорой для подростка и быть рядом в нужный момент.

Список литературы:

- 1.Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. -СПб.:Питер, 2008
- 2.Выготский Л.С. Психология развития человека. - М.: Смысл; ЭКСМО, 2005
3. Гриценко В.В., Смотрова Т.Н.Ценностные ориентации и склонность к девиантному поведению // Психологический журнал. 2005 -6. С. 44 - 58
4. Логинов Г.П. Диагностика базовых проблем подростков 12 - 16 лет // Психологическая наука и оборудование. 2003 -2

Шейхова Р.О., к.ф.н., доцент,
Магомедгаджиева С.М., студентка 1 курса
специальности 31.05.03 Стоматология,
АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова»

РЕЛИГИОЗНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация: В статье рассматривается проблема добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации, допустимость использования тела человека в качестве источника органов и тканей для трансплантации с позиций религии.

Ключевые слова: трансплантация, христианство, иудаизм, ислам, самопожертвование, донорство.

Трансплантация - является сегодня одной из самых наукоемких и динамично развивающихся современных медицинских технологий. Эта технология позволяет сегодня оказывать действенную помощь тем больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества.

Социологические опросы постоянно показывают, что хотя люди знают о потребности в донорских органах, они неохотно соглашаются на использование для пересадки своих собственных органов или органов своих родственников. Одно из таких исследований посвящено причинам, по которым люди отказываются соглашаться на пересадку органов. Эти причины таковы:

иллюзия всё ещё длящейся жизни – чувство, что целостность мертвого тела должна поддерживаться, словно умерший продолжает считаться живым человеком;

1) потребность уважать умершего, как способ выразить уважение к тому, что когда-то был живым;

2) недоверие к официальной медицине и к биомедицинским достижениям, таким, как критерий смерти мозга и ощущение беспокойства при мысли о собственной беспомощности;

3) ощущение того, что трансплантация противоестественна, в том числе дискомфорт при мысли о том, что собственные органы

продолжают жить в теле другого человека, или страх обидеть Бога или природу.[2]

Наибольшие трудности возникают при решении этических и правовых проблем трансплантации органов человеку. Самый распространенный в настоящее время вид донорства – это изъятие органов и (или) тканей у мертвого человека. Данный вид донорства связан с рядом этико-правовых и религиозных проблем, среди которых наиболее важными являются: проблема констатации смерти человека, проблема добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации, допустимость использования тела человека в качестве источника органов и тканей для трансплантации с позиций религии. Трансплантация как акт милосердия, направленный на спасение жизни и облегчение страданий человека, несмотря на многие теологические разночтения, большинством людей, являющихся приверженцами разных конфессий, воспринимается положительно. Трансплантация при этом одними расценивается как бесполезное вмешательство в Божественный промысел, другими, напротив, как этически оправданная богоугодная попытка сохранить жизнь, данную человеку Богом.[1]

Трансплантация органов умерших людей по-прежнему остается больной темой для многих мировых религий. И хотя сейчас отношение к этому вопросу постепенно меняется, в первую очередь благодаря числу спасенных благодаря пересадке жизней, некоторые духовные лидеры не торопятся призывать свою паству жертвовать органами ради других. Считается, что в Европе любое вскрытие тела, равно как и выставление трупа напоказ. В частности, писал об этом в своем эдикте правивший во Флоренции в XV веке Джироламо Савонарола. Многим ученым, вспомнить хоть Леонардо да Винчи, приходилось идти на риск быть казненными из-за своих исследований. Развитие и успехи медицины как таковой заставили теологов посмотреть на вопрос вмешательства в человеческий организм шире. Ведь что может быть благочиннее помощи ближнему? Пусть и путем операции. Однако вопрос трансплантации до сих пор стоит особняком, даже несмотря на всеобщую любовь к медицине. По нескольким причинам. Первая, мирская, заключается в том, что многие люди воспринимают тело как свою собственность, и это, безусловно, логично. Но тем труднее осознать, что после смерти понятие чьей-либо «собственности» здесь уже неприменимо. Попробуем несколько разобраться с концептом «владения собственным телом». Когда мы говорим: «Я владею своим телом», как правило, это означает: «Я в состоянии контролировать свое тело,

заставляя его подчиняться моей воле». В этом же смысле человек в состоянии владеть музыкальным инструментом или иностранным языком. И язык, и тело, и инструмент могут находиться в полном его распоряжении, под полным контролем. Владение в этом смысле доступно многим. А что можно сказать о выражении «владеть своим телом» в значении владения собственностью, присвоения своего тела себе, как дома, автомобиля или телевизора. Увы, или к счастью, даже ощущая тело своим, мы не в состоянии сказать о своем теле «владею» в собственническом смысле слова. Во-первых, большинство химико-биологических процессов, происходящих в нашем теле, работают автоматически, без нашего ведома и согласия. А во-вторых, и это гораздо важнее, даже совершенное владение своим телом не позволяет нам владеть им как своей собственностью и в смысле нашей неспособности контролировать (сдерживать или ускорить) рефлекторные реакции, процесс родов, возрастных изменений и, наконец, физиологической смерти. Даже в чисто биологическом смысле наше тело не может принадлежать нам. Я умолчу о том, что в религиозном смысле наше тело от начала и до окончания нашей физической жизни принадлежит Творцу (или миру в представлении буддистов). Мы смогли условиться о главном: владеть (подчинять себе, до определенной степени контролировать свое тело) можно, но владеть (присвоить, оформить в собственность) нельзя. «Тело, как и все сущее - тайна, которую нужно хранить, но которой нельзя владеть. Так о том, кто хранит тайны своего мастерства в некоем искусстве, говорят, что он владеет искусством. Но он не владелец, а хранитель тайн» [4]. Отдельную сложность представляет отношение родственников умершего к этому вопросу, а зачастую именно они решают, можно ли использовать органы для пересадки. Тело для них неотделимо от личности близкого, так что и все органы в данном случае воспринимаются как часть тела. Ситуация осложняется тем, что разрешение на пересадку зачастую нужно давать в течение нескольких часов после смерти, а попробуйте подойти с таким вопросом к человеку, который только что узнал о смерти отца, матери или брата. Уже только все эти факторы делают тему пересадки довольно скользкой. К тому же есть понятие «биологической смерти» и «смерти мозга», которые совсем не тождественны. И хотя сердце человека после смерти мозга продолжает биться, с медицинской точки зрения он, по сути, уже мертв, его лечение будет бесполезным. Вторая причина сугубо религиозная. В некоторых религиях, например, в **иудаизме** и **исламе**, до сих пор действует запрет на трансплантацию. Изъятие органов и тканей, согласно учениям, нарушит цельность человеческого тела, а оно

должно сохраниться в прежнем виде – для того, чтобы воскреснуть в Судный день (Йом-Киппур в иудаизме и Киямат в исламе). Некоторые советы и общины и в **исламе**, и в **иудаизме** пересмотрели свое отношение к пересадке органов. Причем Израиль сейчас в авангарде этого направления, число соответствующих операций там постоянно растет. В мусульманских странах процесс идет медленнее, но он есть. В ОАЭ, например, пересадку разрешили в 2017 году. точки зрения мусульманских юристов в рамках суннитской традиции на трансплантацию органов. Мусульманские юристы разрешали различные формы костных трансплантатов (ауто трансплантат, алло трансплантат и ксенотрансплантат) при широко распространенных переломах костей. Ибн Сина в 1037 году обсуждал этот вопрос в Аль-Кануне 1000 лет назад. В 1959 году муфтии Египта и Туниса разрешили, при определенных условиях, пересадку роговицы от умерших людей. Впоследствии в разных частях мусульманского мира было издано множество фетв (судебных решений) по пересадке органов. В Аммане, Иордания, Международный совет исламских юристов признал смерть мозга признанным признаком смерти в исламе в октябре 1986 года. Это проложило путь к трансплантации органов от людей с мертвым мозгом, которая немедленно началась в Саудовской Аравии. В 1990 и 2003 годах Международная исламская академия фикха (ИФА) и Исламская академия фикха (ИФА) издали важные фетвы по трансплантации органов. К концу 2008 года в Саудовской Аравии более 3600 органов были пересажены людям с умершим мозгом.[3]

Многие государства, живущие по шариату, выпускают брошюры, в которых пытаются объяснить населению, что ничего плохого в трансплантации нет. В странах **Ислама** органы человека, у которого врачи зафиксировали смерть мозга, пересаживать нельзя, пока у него не остановится сердце. В **христианстве** ситуация гораздо более либеральная. Способствовала этому в первую очередь идея альтруизма, самопожертвования, – первым примером которой является Иисус, отдавший свою жизнь ради искупления наших грехов. Когда богословам пришлось размышлять об этической стороне трансплантации, они вспомнили историю святой Екатерины Сиенской. Итальянская монахиня, по преданию, во время одной из молитв попросила Господа забрать у нее «слабое сердце и собственную волю». **Христос** явился, приобнял ее и забрал сердце с собой. А затем, через некоторое время, принес новое, «лучезарное» – со словами «и дам вам сердце новое, и дух новый дам вам; и возьму из плоти вашей сердце каменное, и дам вам сердце плотное. Вложу внутрь вас дух Мой и сделаю то, что вы будете ходить в

заповедях Моих и уставы Мои будете соблюдать и выполнять»[5]. Так что мысль об Иисусе как о первом трансплантологе сыграла немалую роль в восприятии этого направления среди христиан. Сейчас что в католицизме, что в православии преобладает положительное отношение к пересадке органов. Католические священники на своих проповедях объясняют прихожанам, что нет ничего плохого в том, чтобы дать разрешение на пересадку своих органов, а в некоторых храмах можно получить брошюры с фразами вроде «Твоя душа попадет на небеса, а органы – нет». Схожую риторику демонстрирует и РПЦ: «Церковь поощряет добровольное желание человека пожертвовать частью своего тела для спасения жизни ближнего. В индуизме все изначально было довольно просто. В различных древних ведах можно найти идею о том, что важна лишь душа, и когда она покидает тело, оно по сути становится «опустевшим сосудом», в котором больше нет смысла и значения. К тому же завещав свои органы для трансплантации, человек тем самым работает на пользу своей карме, а она уже повлияет на перерождение его души. Так что трансплантация идеально вписалась в эту концепцию и вполне процветает в той же Индии. Примерно та же история и с буддизмом.[1]

Таким образом, несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства медицинских работников этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым. Это область размышлений о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека, которое является частью его человеческой сущности. Но несмотря на противоречия, у большинства «жертвенная» идея трансплантации находит положительный отклик.

Ценность человеческой жизни в случае смерти донора (смерти мозга) определяется готовностью близких донора пожертвовать его органы и ткани ради возвращения реципиенту (Другому) полноценного качества жизни.[2]

Список литературы:

1). Шумаков В.И. Этические аспекты трансплантологии. М. 1995. С. 39.

2)Хидирова А.Р. Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3)Моазам Ф. Законы шариата и трансплантация органов: глазами мусульманских юристов. Азиатская биотехнологическая редакция 2011; 3:316-332.

4)Бибихин В. Мир (1989, МГУ). Узнай себя. М.: Наука, 1998. 578 с. Сер. «Слово о сущем».

5)Эдмунд Г. Гарднер, святая Екатерина Сиенская. Изучение религии, литературы и истории XIV века в Италии. Нью-Йорк, 1907.

Научное издание

**Материалы
Всероссийской научно - практической конференции**

Актуальные вопросы современной науки

Подготовка оригинал-макета и дизайн обложки *Цахаева С.М.*

Подписано в печать 23.10.2024 г. Формат 60×84¹/₁₆.
Гарнитура «Таймс». Бумага офсетная. Печать ризографная.
Усл. п. л. 11,6. Уч.-изд. л. 9,6. Тираж 100 экз.



Отпечатано в типографии АЛЕФ
367002, РД, г. Махачкала, ул. М. Гаджиева 64
Тел.: +7 (8722) 935-690, 599-690, +7 (988) 2000-164
www.alefgraf.ru, e-mail: alefgraf@mail.ru