ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

1 2023
ЧАСТЬ IV

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 1 (448) / 2023

Издается с декабря 2008 г. Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:
Жураев Хусниддин Олтинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
Рахмонов Азиз Боситович, доктор философии (PhD) по педагогическим наукам (Узбекистан)
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

© ООО «Издательство «Молодой ученый», 2023

Международный редакционный совет:
Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)
Ахмеденов Кажмурат Максутович, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)
Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (Казахстан)
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)
Кадыров Кутлуг-Бек Бекмурадович, доктор педагогических наук, и.о. профессора, декан (Узбекистан)
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

На обложке изображена *Франсуаза Барре-Синусси* (1947), французский вирусолог, лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии 2008 года, которую она разделила с Харальдом цур Хаузеном и Люком Монтанье. Под руководством последнего участвовала в открытии в 1983 году ретровируса ВИЧ.

В 1972 году Франсуаза Барре-Синусси окончила Парижский университет (Сорбонну), затем училась в Институте Пастера, где получила докторскую степень в области вирусологии. В 1975–76 годах проходила постдокторскую стажировку от Национального научного фонда в США.

До 1986 года она занималась исследовательской работой в Национальном институте медицинских исследований. В 1983 году в ходе исследований Франсуаза Барре-Синусси совместно с профессором Люком Монтанье открыла вирус иммунодефицита человека. Учёные обнаружили, что на ранней стадии иммунодефицита лимфоциты больных производят некий вирус. Его же они нашли в крови пациентов на поздней стадии заболевания. Исследователи назвали обнаруженный ретровирус лентивирусом («медленным» вирусом) и охарактеризовали его морфологию, биохимические и иммунологические свойства. ВИЧ поражает иммунную систему, а именно лимфоциты. Это открытие стало предпосылкой для понимания биохимического механизма СПИДа и разработки его антивирусной терапии.

В 1986 году Барре-Синусси стала руководителем научно-исследовательских работ института, возглавила Отделение ретровирусной биологии. Сегодня исследовательские программы её команды сосредоточены на регуляции вируса иммунодефицита человека и обезьян.

Несмотря на то что способа полного исцеления от этой болезни до сих пор не найдено, для многих пациентов неутешительный диагноз больше не является смертным приговором. Благодаря препаратам, созданным в последнее время, больные СПИДом теперь могут жить несколько десятилетий.

В 1996 году Франсуаза Барре-Синусси вошла в список 100 самых влиятельных женщин планеты (составлен газетой «Таймс»). Барре-Синусси — автор и соавтор более 220 научных публикаций, её вклад в исследования ВИЧ/СПИД отмечен десятью национальными и международными наградами.

В 2008 году Барре-Синусси совместно с Люком Монтанье получила Нобелевскую премию «за открытие ВИЧ».

Во время пандемии коронавирусной болезни она была назначена президентом Комитета по анализу исследований и экспертиз, объединившего 12 исследователей и врачей, которые консультируют правительство Франции по вопросам лечения и тестирования на SARS-CoV-2.

Екатерина Осянина, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ

Байрамуков М. А.
Использование оружия кавказской выделки и дизайна казаками и российской императорской армией 215

Байрамуков М. А.
Совокупность факторов, влиявших на формирование традиций художественного ремесла в Дагестане в VIII–XIX веках 218

Журихина Е. А., Огольцова Е. Г.
Применение циклического подхода для изучения смены либерального и консервативного правления в России 221

Мальцев С. Н.
О датировке создания древних круглых карт ... 223

Ходунова Д. А.
Возникновение русских домов моды 228

МЕДИЦИНА

Болтаева Д. Ф., Файзуллоев Ш. Ш., Тохтаев Г. Ш., Сафаров Х. Х.
Эффективность Герлива у больных хроническим вирусным гепатитом С 231

Болтаева Д. Ф., Файзуллоев Ш. Ш., Тохтаев Г. Ш., Сафаров Х. Х.
Биофигурин и его влияние на организм человека 233

Болтаева Д. Ф., Файзуллоев Ш. Ш., Тохтаев Г. Ш., Сафаров Х. Х.
Оценка эффективности Прегбе® в лечении хронического эндометрита 235

Борисова У. Д., Трифонов В. А.
Ядовитые растения как фактор безопасности жизнедеятельности 237

Гогаева Л. О., Бибоева А. О.
Зубные коронки и методы их изготовления 239

Сланова Б. А., Сланова А. А.
Методы лечения невралгии тройничного нерва 240

Сланова Б. А.
Лечение рака молочной железы 243

Туганова А. З., Рудикова А. А.
Роль логики при анализе клинического диагноза 244

Федорова А. А., Анцыферова В. А., Некрасова Л. В.
Оценка значимости повреждения стенок глазницы в структуре лицевой травмы у детей и взрослых 246

Чельдиева О. Р., Кундухова Е. А.
Использование анти-CGRP-моноклональных антител в профилактической терапии мигрени 248

Языкова М. Д., Абаева А. О.
Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционного эндокардита 253

ПСИХОЛОГИЯ

Батуров А. Л.
Особенности влияния эндокринных заболеваний, связанных с нарушением работы щитовидной железы, на эмоциональную сферу взрослых ... 255

Берко А. А.
Основы психологической защищенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей 258

Пискотина О. А., Озёрина А. А.
Детские страхи: методы диагностики страхов 259

Сагидуллина А. Р.
Формирование толерантности детей старшего дошкольного возраста к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья ... 261

Убайдов Д. Т.
Страхи детей младшего школьного возраста, проживающих в условиях вооруженного конфликта ... 263

Чиякина Н. Г.
Исследование детско-родительских отношений и самоидентификации ребенка по материалам методики «Рисунок семьи» ... 266

Чхетия И. И.
Особенности переживания страхов взрослыми жителями Донбасса ... 270

ФИЛОЛОГИЯ, ЛИНГВИСТИКА

Миллер А. В.
О локализации веб-сайта и её значимости ... 274

Миллер А. В.
Локализация и эффективность веб-сайта ... 278

Щетинина Н. А.
Речевая свобода говорящего при ведении авиационной радиосвязи ... 280

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ ҚАЗАҚСТАН

Бейсенбеков Д. Ж.
Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің дамуы ... 282

Бөгенбай Б.
Жергілікті өзін-өзі басқаруда басқарушылық шешімдер қабылдау ... 284

Жолдыбеков А. О., Сейілғазина С. М., Закиева А. А.
Абай облысы, Бесқарағай ауданы «Оразхан» шаруа қожалығы жағдайында амарант өсіру технологиясы ... 286

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ O'ZBEKISTON

Шоев А. Х., Тошбоев Б. Б., Муродов Ш. А.
Ўзбекистонда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришга асосланган саноат сиёсатини амалга ошириш ... 290

ИСТОРИЯ

Использование оружия кавказской выделки и дизайна казаками и российской императорской армией

Байрамуков Магомед Азретович, студент магистратуры
Научный руководитель: Байрамуков Арасул Сосланбекович, кандидат исторических наук, доцент
Карачаево-Черкесский государственный университет имени У. Д. Алиева (г. Карачаевск)

История показывает, что в ходе любого вооружённого конфликта происходит взаимообмен или диффузия различных элементов военной культуры между сторонами участвующими в противоборстве, что обогащает культуру обеих сторон. Весьма ярким примером данному утверждению служит период Кавказской войны, в ходе которой происходили весьма интересные процессы заимствования ряда элементов воинской культуры горцев.

Ключевые слова: *Кавказская война, оружие, культурная диффузия, кавказские мастера-оружейники, армия Российской империи, казаки и горцы.*

The use of weapons of Caucasian manufacture and design by the Cossacks and by the Russian imperial army

Bayramukov Magomed Azretovich, student master's degree
Scientific adviser: Bayramukov Arasul Soslanbekovich, candidate of historical sciences, associate professor
Karachay-Cherkess State University named after U. D. Aliev (Karachayevsk)

History shows that during any armed conflict there is an interchange or diffusion of various elements of military culture between the parties involved in the confrontation, which enriches the culture of both sides. A very striking example of this statement is the period of the Caucasian War, during which there were very interesting processes of borrowing a number of elements of the military culture of the highlanders and warriors of Russia.

Keywords: *Caucasian war, weapons, cultural diffusion, Caucasian gunsmiths, the army of the Russian Empire, Cossacks and mountaineers.*

Регион Северного Кавказа многие века занимает уникальное геополитическое и геокультурное положение, зачастую оказывая существенное влияние на вектор развития многих культурно-цивилизационных процессов в данном пространстве. Северный Кавказ параллельно являлся областью, где происходил межкультурный и межцивилизационный обмен и при этом являлся определенной преградой между различными цивилизациями Передней Азии, Средиземноморья или Восточной Европы.

История русско-северокавказского цивилизационно-культурного взаимовлияния прослеживается со времен Киевской Руси, и оно происходило разновекторно и сложно.

В период XVIII — начала XX вв. в системе международных отношений кавказский вопрос занимал одно из ведущих мест во внешней политике России, Великобритании, Турции и ряда европейских государств.

Российская империя, присоединив Закавказье, перешла к силовому установлению своей юрисдикции над Северным Кавказом, что привело к Кавказской войне (1817–1864 гг.)

В период XIX в. происходит довольно интенсивное общение между горскими народами казаками и русскими. При этом данные процессы носили сложный и разновекторный характер. Особую роль в межкультурных коммуникациях занимало оружие кавказских оружейников. Кавказское оружие

отличалось высокими боевыми и эксплуатационными качествами, и при этом было лучше адаптировано к условиям ведения боевых действий в реалиях природно-климатических условий региона. За века сурового образа жизни горцы создали и отработали до нюансов практического применения комплекс оружия и снаряжения, оптимально приспособленного к экстремальному образу жизни в горном регионе. Данный комплекс вооружения был по достоинству оценен казаками и солдатами Кавказского корпуса.

Офицеры дополняли свою форму элементами горского костюма, поскольку они были более удобны в условиях боевого похода или боя чем штатная офицерская форма.

Офицеры, казаки охотно пользовались холодным оружием, выделанным кавказскими мастерами, преимущественно шашками и кинжалами. Г. И. Филипсон на страницах своих мемуаров отмечал, что в период Кавказской войны практически все российские офицеры оружие черкесской работы носили всегда [1, с. 18]. Черкесские оружейники обеспечивали спрос на холодное оружие на своем внутреннем рынке, но при этом немалая часть их работ приобреталась терскими и кубанскими казаками.

Казаки практиковали приобретение шашек и у чеченских мастеров-оружейников преимущественно в селении Атаги. Известный кавказский краевед Г. А. Вертепов в 1897 г. отмечал, что во многих селениях Терской области мастера изготовляли качественные клинки, особенно оружейники аула Атаги [3, с. 19].

Получили признание и высокое уважение у казаков и военнослужащих императорской армии клинки дагестанского изготовления, которые добывались в боях либо приобретались на оружейном рынке Кавказа.

После окончания Кавказской войны и включения региона в состав России положение в сфере оружейного промысла на Кавказе претерпело определенные изменения.

В Дагестане мастера-оружейники кроме изготовления традиционного сугубо этнического оружия, стали обеспечивать нужды в холодном оружии вооруженных сил России. Кубанское казачье войско заключило ряд договоров с дагестанскими оружейниками на поставку и отделку холодного оружия казаков.

Управление Лабинского отдела ККВ в 1893 г. подписало договор на отделку шашек и кинжалов с дагестанскими мастерами и компаньонами Джебраилом Омароглы и Омаром Али-оглы, и по отдельности с оружейниками Омаром Маля-оглы и Гаджи Омар-оглы.

Другие отделы ККВ последовали примеру Лабинского отдела и заключили аналогичные договоры по отделке казачьего оружия с дагестанскими оружейниками братьями Юнусом Ибрагим-оглы и Али-Бита-оглы Каримовым, чьи мастерские находились в Екатеринодаре. Позитивным фактором являлось и то обстоятельство, что в Екатеринодаре трудился известный мастер по изготовлению клинков Сулейман Юсупов.

С 1901 г. мастер-оружейник Магомед Али-оглы Алимов из селения Унчукатль стал поставщиком холодного оружия для военнослужащих 2-го Кавказского полка Кубанского казачьего войска.

Дагестанский оружейник Гузун Гузунов длительное время выделывал клинки для нужд ККВ и в 1901 г. мастера пригласили в Екатеринодар для рассмотрения и тестирования клинков его работы.

Нужды казаков станицы Новонижестебленевской в холодном оружии обеспечивал проживавший там мастер Ахвердов.

Мастер Магомед-Остап-оглы Хаджи-Мирзоев работал с клинковым оружием военнослужащих 2-го Полтавского полка.

Признанием высоких боевых качеств клинкового кавказского оружия считаем решение военного министерства Российской империи принять на вооружение с 30-х гг. XIX в. кавказскую шашку как тип оружия для ряда регулярных войсковых подразделений, например для конников Нижегородского драгунского полка была утверждена шашка так называемого «азиатского образца 1834 г.».

Полагаем, что в пользу нашего предположения говорит и тот факт, что в 1881 г. в армии провели реформу вооружения, которую непосредственно курировал известный высококвалифицированный конструктор-оружейник генерал-лейтенант А. П. Горлов. Целью реформы являлось определение и установления единого образца холодного оружия всех родов войск императорской армии. В процессе исследовательской работы за приемлемый образец казачьего оружия взять клинок кавказского типа, который был известен в России как «волчок» [5, с. 134].

Новый образец оружия прошел успешно весь цикл войсковых испытаний и был принят на вооружение российской императорской армии как шашка образца 1881 г. Шашка начала массово изготовляться на мощностях Златоустовской оружейной фабрики [5, с. 151].

Военным ведомством в 1904 г. было принято решение принять на вооружение новую шашку для кавказского казачьего войска, конструкция которой предусматривала, что рукоять оружия должна уходить в ножны вплоть до головки или как отметил, что она получила конструкцию полноценной шашки кавказского типа [7, с. 81].

В 1910 г. последовал приказ военного министерства, по которому на головки эфесов шашек кавказского и азиатского типа должны наноситься вензеля императора, в период правления которого военнослужащий получил свой первый чин офицера [4, с. 3–4].

В 1911 г. вступил в силу приказ предписывавший, что вензель императора должен наноситься как на эфес холодного оружия, так и на его клинок. Приказ делал исключение лишь для оружия, представленного старинными шашками казачьих родов.

Предусматривалось, что императорские вензеля могли наноситься на эфесы шашек, у которых головки были сделаны из серебра с декорированием чернью. На казачью шашку орден св. Анны IV степени размещался следующим образом: либо на нижней оковке лицевой стороны рукояти оружия, или в другом варианте на лицевую сторону устья ножен шашки кавказского образца.

Работа над развитием клинкового оружия была продолжена, и в 1913 г. военное ведомство России утвердило новые образцы офицерских шашек в армии.

Офицерская шашка азиатского образца 1913 г. во многом была аналогична шашке образца 1834 г., но она имела следующее отличие — на клинке и эфесе нового холодного оружия следовало наносить вензель сугубо того императора, при котором офицера произвели в первый офицерский чин, и дополнительно требовали на клинок методом гравировки наносить государственный герб империи. Ножны для офицерской шашки изготовляли из кожи, имели две обоймицы, устье и наконечник, которые покрывались позолотой, серебром и чернением.

Шашка кавказского образца 1913 г. практически по всем элементам конструкции был схожа с азиатской шашкой образца 1913 г., но ее отличала рукоять, которая уходила в ножны оружия.

Кавказские и особенно дагестанские мастера изготавливали много единиц холодного оружия для нужд казаков юга России, среди их изделий встречались шашки, выполненные по стандартам «азиатского», «кавказского», «казачьего» и даже «пехотного» типа длинноклинкового холодного оружия.

С конца XIX — начала XX в. город Владикавказ превращается в крупный центр по выделке клинкового холодного оружия. Население Владикавказа первоначально состояло из представителей русской нации, впоследствии в нем стали проживать представители осетинского, армянского, грузинского, еврейского, чеченского, ингушского народов. В городе проживал весьма большой процент казаков.

Развитию оружейного промысла во Владикавказе способствовали следующие обстоятельства. Вокруг города было расположено много казачьих станиц, население которых было тесно связанно в своей деятельности с оружием, с его приобретением и ремонтом.

Кроме казачьего контингента, армейский гарнизон Владикавказа составлял свыше 12 тысяч солдат и офицеров, что создавало дополнительную клиентскую базу для мастеров-оружейников, работавших в городе [1, с. 111].

Владикавказ способствовал успеху чеченского мастера Чилли, который, будучи признан крупным специалистом клиночником на Кавказе, в период 1890–1893 гг. принял совет одного из своих заказчиков — офицера-осетина, для которого он сделал высококлассные кинжал и шашку, переехал во Владикавказ, где открывает небольшую мастерскую которая получила большую известность и популярность в регионе и в даже в России, особенно в кругу офицеров. Чилли с большим успехом выполнял заказы гражданских и военных лиц из Владикавказа, Тифлиса и Петербурга.

Г. А. Вертепов в своих «Очерках кустарных промыслов Тверской области» выделял его как мастера оружейника, что во Владикавказе известен своими великолепными клинками с вороненным лезвиями оружейник Чилли, отметив при этом, что изделия мастера малодоступны для большинства покупателей в силу их высокой цены [3, с. 18].

Историкам известно, что мастер подарил свои первоклассные изделия сановникам высшего ранга: презентовал шашку и кинжал начальнику Терской области генерал-лейтенанту Казанову, позднее аналогичный комплект преподнес наместнику Кавказа Воронцову-Дашкову и, затем подобный великолепный гарнитур императору Николаю II.

Таким образом, оружейники Кавказа и Дагестана особенно смогли, благодаря своему мастерству, включиться в процесс обеспечения нужд российской армии в боевом и декоративно-парадном холодном клинковом оружии. Благодаря этому мастера получили новый перспективный и устойчивый рынок для реализации своих изделий. Под влиянием российского рынка ассортимент изготовляемых изделий оружейников Дагестана приобрел большее разнообразие, стал соответствовать запросам нового емкого рынка, а их производство начало приобретать мелкокапиталистический характер.

Считаем, что комплекс вооружения кавказского воина был довольно высоко оценен казаками и военнослужащими российской императорской армии, распространение получила практика широкого использования клинкового холодного оружия работы кавказских мастеров, применения элементов традиционного кавказского костюма офицерами и солдатами. Казаки практически полностью переняли мужской горский костюм как наиболее соответствующий жизнедеятельности в горно-лесистой местности.

Весьма востребовано было холодное клинковое оружие, изготовленное кавказскими оружейниками у офицеров Кавказского корпуса, у кубанских, терских и гребенских казаков.

Кавказский тип холодного оружия был признан не только в индивидуальном порядке офицерами и казаками, но и на государственном уровне. Военным министерством в 1881 г. в армии осуществили реформу вооружения с целью ввести единый образец холодного оружия для всех родов войск, и в ходе изысканий было принято решение взять за базовый образец казачьего оружия кавказский клинок типа «волчок».

Впоследствии влияние кавказского оружия прослеживается в шашках образца 1904 г. и 1913 г., принятием кинжала — бебута на вооружение российской армии в 1907 г.

Полагаем возможным утверждать, что оружейная культура и традиции народов Северного Кавказа оказали заметное влияние на военную сферу России.

Литература:

1. Аствацатурян, Э. Г. Оружие Народов Кавказа.— СПб: Атлант, 2004 г.
2. Бескровный Л. Г. Русская армия и флот в XIX веке.— М.: Наука, 1973.
3. Вертепов Г. А. Очерки кустарных промыслов в Терской области// Терской сборник. Вып.4.— Владикавказ. 1897.
4. Молло Е. Русское холодное оружие царствования императора Николая II.— Париж. 1964.
5. История тыла и снабжения Русской армии.— Калинин: Тип. Военной академии тыла и снабжения, 1955.
6. Плеханов А. А., Плеханов А. М. Казачество на рубежах отечества.— М.: Кучково поле, 2007.
7. Федоров В. Г. Холодное оружие.— СПб., 1905.

Совокупность факторов, влиявших на формирование традиций художественного ремесла в Дагестане в VIII–XIX веках

Байрамуков Магомед Азретович, студент магистратуры
Научный руководитель: Байрамуков Арасул Сосланбекович, кандидат исторических наук, доцент
Карачаево-Черкесский государственный университет имени У. Д. Алиева (г. Карачаевск)

Дагестан представляет собой уникальный регион, в котором получили высокое развитие самобытные ремесла и промыслы, соответственно рассмотрение совокупности факторов, влиявших на эволюцию художественного ремесла региона, представляет большую актуальность и значимость.

Ключевые слова: *художественное ремесло Дагестана, факторы влияния, технологии ремесел и промыслов, периоды развития.*

The totality of factors that influenced the formation of traditions of artistic craft in Dagestan in VIII — XIX centuries

Bayramukov Magomed Azretovich, student master's degree
Scientific adviser: Bayramukov Arasul Soslanbekovich, candidate of historical sciences, associate professor
Karachay-Cherkess State University named after U. D. Aliev (Karachayevsk)

Dagestan is a unique region in which original crafts and crafts have been highly developed, accordingly, consideration of the totality of factors that influenced the evolution of the artistic craft of the region is of great relevance and significance.

Keywords: *artistic craft of Dagestan, factors of influence, technologies of crafts and crafts, periods of development.*

Рассматривая совокупность факторов, влиявших на направление эволюции художественного ремесла в Дагестане, полагаем необходимым обратить особое внимание на значение историко-культурного фактора. Данное обстоятельство мы считаем основным фактором появления целого спектра традиций в сфере ремесел и промыслов, получивших большую известность в XIX — начале XX в. Свою роль сыграло распространение в регионе с X в. художественной культуры стран исламского мира. Определенное влияние на народы Дагестана оказали культуры Закавказья.

Художественное ремесло в Дагестане представляло из себя явление, в котором произошел синтез материальной и духовной составляющей, что выражалось в изготовлении утилитарных вещей и одновременно создание произведений прикладного искусства. Художественное ремесло в регионе развивалось по особым алгоритмам, на которые влияли как экономические, так и культурные процессы, происходившие в обществе.

В странах Востока и Запада процесс развития ремесленного искусства различался, на Западе сложные производства и ремесла концентрировались в городах, в регионе Востока картина формирования сложных производств была кардинально иной, они сохранились в значительной мере в сельских районах. Регион Дагестана в период X–XV, XVIII и XIX вв. демонстрирует целый ряд примеров концентрации сложных ремесел в сельской местности. В сельских населенных пунктах Дагестана появились и развивались высокохудожественные ремесленные традиции, которые на Западе более характерны для городов. Соответственно в сельской местности происходило создание и накопление знаний и технологий, налаживались коммуникации со странами Ближнего и Среднего Востока, что становилось специфической особенностью Дагестана.

Проникновение в Дагестан принципов и традиций исламского искусства сопровождалось: массовым строительством культовых сооружений мечетей, медресе, формирование дагестанского стиля изготовления художественно изготовленных надгробных плит, разнообразные вещи исламского культа — намазлыки — коврики для молитвы, амулеты — дуа и кувшины-рукомои для омовений.

В Дагестан под влиянием художественного ремесла стран Закавказья, Ирана, Турции и других стран Востока пришла технология поливной керамики, различные виды резьбы по дереву, штуку, камню, орнаментальное искусство, каллиграфия, насечка, искусство чеканки по металлу, гравировка, приёмы использования в украшениях драгоценных камней. О данных процессах говорят исследования следующих историков прикладного искусства Дагестана А. С. Башкирова, П. М. Дебирова, М. М. Маммаева.

Исходя из работ А. Р. Шихсаидова полагаем возможным, что на территории Дагестана могли трудиться мастера прикладного искусства из стран Ближнего и Среднего Востока, Закавказья в период XIII–XIV вв.

В Дагестане развитие художественных ремесел в сельской местности во многом было обусловлено влиянием форм городского профессионального искусства. Совокупность сведений позволяет утверждать нам, что в указанный период дагестанские народные мастера смогли успешно осваивать и перенимать наработки и достижения городских ремесленников указанного периода.

Большую роль в данных процессах играли центры сельского сложного ремесла и значительное влияние на них оказывали высокие традиции художественного ремесла следующих городов и регионов — г. Дербента, с. Кубачи, городов Азербайд-

жана, Персии и Османской империи. В данный период в Дагестане накапливаются и приобретают устойчивые формы способные творческие переосмысливать и создавать самобытные художественные произведения и аккумулировать оригинальный художественный опыт.

В Дагестане процесс кристаллизации и оформления стиля, принципов и приемов традиционного художественного ремесла приходит к своему завершению в период XVIII — начале XIX вв. Данный временной отрезок считается вехой, когда художественное ремесло Дагестана превращается в мощное самодостаточное явление. Известный кавказовед Е. М. Шиллинг в ходе анализа влияния различных историко-культурных факторов в формировании художественных ремесел в Дагестане пришел к заключению процесс восприятия и синтеза концепции и приемов стиля кубачинской гравировки имеет постоянное и творческое переосмысление талантами мастеров. Исследователь писал о процессе развития художественного ремесла следующее: «все они (очаги ремесла.— Б.М.) стары, но они же молоды, так как не застыли, не окаменели, а неустанно из поколения в поколение видоизменяются» [14, с. 85].

Полагаем, что вышеприведенное утверждение можно объективно отнести к историческим процессам и явлениям, происходившим в сфере различных ремесел Дагестана практикуемых в XIX в.

Следует отметить, что появление и развитие художественного ремесла в различных районах Дагестана происходило по различным алгоритмам вызванное совокупностью соответствующих исторических факторов.

В районах горного Дагестана уровень развития социально-экономических отношений заметно отставал от аналогичных показателей в приморской и в предгорной областях региона, что объяснялось: суровыми природными факторами существования, острым недостатком культивируемой земли, низкой эффективностью орудий труда, довольно плотной изолированностью различных племенных групп, обусловленной этногеографическими обстоятельствами и слаборазвитые внешние экономические связи горных районов [5, с. 37]. Что привело к ситуации, что процесс зарождения и развития феодально-классовых отношений в горном Дагестане происходил длительное время, охватившего не одно столетие, вплоть до XIX в.

Проф. Р. М. Магомедов в ходе анализа развития социально-экономических отношений в регионе объективно отмечал, что в областях Каспийского побережья и восточного Дагестана уровень производительных сил по своему развитию превосходил горные районы. Магомедов приходил к следующему заключению: «… Одна группа племен этой части Дагестана совершила переход к феодализму, минуя рабовладельческую стадию, а другая группа в своем развитии не пошла дальше полупатриархально-полуфеодальных отношений…» [6, с. 38].

Соответственно в приморском и предгорном Дагестане в период раннего средневековья формируется городская культура, которую отличает развитые технологии кузнечного дела, гончарного дела, художественной обработки металла, обработки кожи, резьбы по кости, ткачества, строительного дела и другие ремесла. В горных районах Дагестана складывалась следующая ситуация: в глухих, изолированных сельских общинах имеющих слаборазвитую торговую логистику с внешним миром следующие виды домашних промыслов как прядение с ткачеством, изготовление лепной гончарной посуды, изготовление разнообразных деревянных ложек, мерок, солонок, сосудов для еды и питья, орудий труда, кожаных изделий и других, являлось дополнительным подспорьем в крестьянском хозяйстве.

Иная картина складывалась в крупных населенных пунктах горного Дагестана, где ремесло довольно рано отдалилось от земледелия и стало интенсивно и специализированно развиваться. К таким населенным пунктам горного Дагестана относились селения Ахты, Балхар, Гамсутль, Гоцатль, Кубачи, Кумух, Микрах, Испик, Сулевкент, Хунзах, Чох.

Ремесла Дагестана в период с XII–XV вв. начинают получать свою специализацию по изготовлению изделий самого различного типа и назначения. Селения Гоцатль, Кубани и Кумух специализировались на выделке вещей из металла. В Сулевкенте и Балхаре занимались керамикой, мастера из Ахты и Микраха специализировались на изготовлении разнообразных ковров. При этом наблюдается и такое явление, в наиболее крупных центрах ремесла Дагестана создаются и развиваются несколько отраслей ремесла, например в селении в сел. Кубани в XIII–XV вв. культивировались следующие отрасли ремесла — высокопрестижная каллиграфия, резьба по дереву, камню и по кости, строительное дело, ткачество и художественная обработка металла. В Дагестане крупные населенные пункты особенно столицы или центры государственных государственно-феодальных образований, к тому же являлись очагами с довольно развитыми ремеслами, культурой и торговли.

После арабского вторжения в Дагестан в середине VII в. разгрому подверглись многие города и ремесленные центры, такие как Беленджер, Вабандар, Варачан, Семендер, Таргу и восстановить свои возможности в художественном ремесле они не смогли. Только Дербенту с его мощной системой фортификационных сооружений удалось избежать полного уничтожения. Но к XII–XV вв. ремесло в Дагестане вновь достигает высокого уровня и совершенства. Ремесленные традиции региона основывались на многовековую практику мастеров и культурно-цивилизационных связей, и на опыт, накопленный за длительный период времени.

Следует отметить, что в период XII–XV вв. у всех народностей Дагестана складываются свои специфические культурные особенности в сфере материальной и духовной культуры: обрядах и традициях, архитектуре жилища, предметах быта, в стиле одежды и украшениях, и фольклоре.

С VIII в. Дагестан стабильно находится в поле влияния арабо-мусульманской культуры и воспринял специфические черты исламских догматов, табу ортодоксального ислама изображать живых существ и другие жесткие рамки религии вынудили мастеров сконцентрировать усилия на создание и совершенствование узоров и орнаментальных мотивов на своих изделиях [13, с. 6].

Следует отметить, что при этом имело место систематического отступления от религиозных установок и догм в творчестве мастеров Дагестана, она прослеживается в декоративной отделке различных художественных произведений вплоть до декоративной отделки мечетей и медресе.

Дагестанское художественное ремесло в период средневековья отличает синтез различных видов ремесел, взаимная диффузия орнаментов, узоров, сюжетов, мотивов и образов в процессе обработки и отделки изделий керамики, кости, дерева и металла.

Полагаем, что особенности генезиса и эволюции дагестанского художественного ремесла в период средневековья мы можем рассмотреть, проведя анализ ряда изделий того времени. В первой половине VII в. появляется Хазарский каганат, в который входят территории Предкавказье, Подонье и Приазовье, т.е. ареал распространения относительно однородной и самобытной салтово-маяцкой культуры. Большое развитие в регионе получило гончарное дело в хазарских городах Беленджер или Семендер и Вабандар, которые по современной локации историки и археологи соотносят с городищами, найденными у селений Верхний Чирюрт Кизилюртовского района и Андрейаул Хасавюртовского района Дагестана.

Полагают, что на развитие гончарного дела в Хазарии большое влияние оказало искусство керамики Восточного Кавказа, имевшее высокий уровень развития.

В Северо-Восточном Дагестане в период раннего средневековья довольно высокого уровня достигли технологии художественной обработки металлов, ярким подтверждением этому служат разнообразные артефакты, найденные в ходе раскопок могильников у сел. Верхний Чирюрт, которые были изготовлены из благородных металлов — золота и серебра, но наибольшее число находок были сделаны из бронзы.

Прикладное искусство Северо-Восточного Дагестана отличал синкретизм, наблюдалось взаимная диффузия разных традиций, созданных степными кочевниками и оседлыми народами, которые входили в состав Хазарского каганата [11, с. 81].

Культура художественного ремесла Северо-Восточного Дагестана в определенной мере влияла на ремесла предгорного и горного Дагестана, о чем свидетельствуют находки VIII — X вв.— образцы керамической посуды и металлические изделия различного назначения наборные пояса, зеркала, украшения и другие предметы, которые относят к дагестанскому варианту салтово-маяцкой культуры в регионе. Об этом говорят артефакты из Агачкалинского, Верхнекаранайского и других могильников периода VIII — X вв.

В период раннего средневековья в районах высокогорных участков западного и центрального Дагестана происходит формирование самобытного прикладного искусства, которое по своему стилю существенно отличалось от соответствующих ремесел культивируемых в северо-восточном, предгорном и южном районах Дагестана.

Специфическую оригинальность в совокупности западного и центрального Дагестана демонстрируют артефакты, найденные в Бежтинском могильнике VIII–X вв., из которых специалисты особо выделяют ажурные литые бронзовые пряжки с зооморфными изображениями, бляхи, браслеты, диадемы, подвески, фибулы и другие вещи изготовленные из цветных металлов. Артефакты характеризуются единым художественным стилем и профессиональным почерком исполнения [1, с. 149–156]. Полагают, что вышеназванные изделия подтверждают высокий для VIII–X вв. уровень развития ремесел западного Дагестана, особо выделяя степень развития технологий и приемов художественной обработки металла. К наиболее совершенным и эксклюзивным по стилю и технологии исполнения изделиями считают литые ажурные пряжки с зооморфными изображениями, данные артефакты в своем развитии прошли длительное время и использование человеком. Историки и культурологи утверждают, что пряжки по своим приемам изготовления и отображения баранов, лошадей, козлов, медведей, оленей и других животных; сюжетным мотивам и сюжетным композициям они восходят ко времени I тыс. до н.э. к традициям высокоразвитого художественного ремесла племен кобанской культуры Центрального Кавказа, которые были восприняты и творчески переосмыслены мастерами западного Дагестана. Изделия данного стиля по своей художественно-стилистической специфике являются полностью оригинальными предметами выделки прикладного искусства западного Дагестана. В западном Дагестане в период раннего средневековья сформировался мощный центр художественной обработки металла.

Стиль исполнения следующих изделий из бронзы следующих артефактов — браслетов, бляшек, гривен, диадем подвесок, и др., керамической посуды созданной в западном и центральном Дагестана во многом на длительное время предопределили оригинальный дизайн и исполнение изделий художественного ремесла, и культуру у дидойско-цезских народов горного региона.

К причинам столь высокой устойчивости древних черт в материальной культуре художественного ремесел высокогорного Дагестана аналогичные факторы характерные практически для всех горных районов Северного Кавказа, соответственно низкая динамика социально-экономического развития данных местностей, вызванных их изоляцией в течение многих столетий, наличие сильного консерватизма у горцев в сфере общественных отношений, бытового уклада, традиций и обычаев.

Таким образом можем отметить, что все заимствования в сфере художественного ремесла Дагестана проходили через творческое осмысление и трансформацию, что отмечают искусствоведы, что при сравнении изделий дагестанских мастеров с работами их коллег из Закавказья, Ирана и других стран Востока наблюдается явление и схожести и не схожести их работ.

Одним из факторов содействовавшему развитию художественного ремесла в Дагестане считают не самые благоприятные условия для культивирования земледелия или животноводства, полагают, что это подвигало население региона искать виды деятельности, менее зависящие от капризов природно-климатических условий.

Свою положительную роль в развитии ремесел в Дагестане сыграло наличие в прошлом в регионе значительных площадей лесных массивов, глины и мягких пород камня, которые возможно применять для художественной обработки и выделки соответствующих изделий. К тому же в ранние века в регионе были обнаруженные значительные залежи железной руды, которой пользовались местные металлурги, снабжая мастеров различными сортами стали.

На развитии художественного ремесла в регионе благоприятно сказалась и доставка в Дагестан материалов которые не добываются и не производятся на месте. В XVIII в. в регион

из России прибывает железо в очень широком разнообразии и медь. Со второй половине XIX — начале XX в. в Дагестан доставляют из региона Центральной России и Ирана золото, серебро, бирюза, жемчуг и поделочные камни, эмаль, разнообразные материалы ремесла.

С включением Дагестана в состав Российской империи и распространением в империи капитализма в конце XIX в. были практически полностью обеспечены сырьем мастера региона. В начале XX в. логистика обеспечения художественного ремесла необходимыми материалами достиг нового уровня, их заказывали и получали по почте.

Полагаем, что влияние различных факторов цивилизационных, культурных, религиозных, логистических и других позитивно повлияли на развитие и обогащение художественного ремесла Дагестана при сохранении самобытности традиций ремесел и промыслов региона.

Литература:

1. Агаев Д. М. Поясные пряжки из Нагорного Дагестана // СА. 1962. № 2.С. 149–156
2. Башкиров А. С. Искусство Дагестана. Резные камни.— М., 1931. РАНИОН.— 118 с. 107 таб.
3. Дебиров П. М. Резьба по дереву в Дагестане.— М. Изд-во «Наука» 1982.
4. «Декоративно-прикладное искусство Дагестана: истоки и становление».— Махачкала, 1989.
5. Магомедов Р. История Дагестана.— Махачкала, 1968.
6. Магомедов Р. М. О некоторых особенностях развития феодальных отношений у народов Дагестана // Генезис, основные этапы, общие пути и особенности развития феодализма у народов Сев. Кавказа: Регион, науч. конф. Тез. докл.— Махачкала, 1980.
7. Магомедов М. Г. Хазарские поселения в Дагестане // СА. 1975. № 2.
8. Магомедов М. Г. Украшения из верхнечирюртовских могильников/ / Нар. декор.-прикл. искусство Дагестана и современность.— Махачкала, 1979.
9. Маммаев М. М. Ремесло Дагестана албано-сарматского и раннесредневекового времени: Автореф. дис… канд. ист. наук.— М., 1970.
10. Маммаев М. М. О влиянии ислама на средневековое изобразительное творчество народов Дагестана // Худож/ культура средневекового Дагестана.— Махачкала, 1987.
11. Маммаев М. М. Художественная обработка металла в средневековом Дагестане. Некоторые вопр. формирования и развития: Тез. докл. // La forma lion et le developpement des miliers au mojen age (V-e — XIV-e siecles). Colloque internanionai. Budapest,—1973; — Budapest, 1977.
12. Маммаев М. М. Кобанские традиции в средневековом декоративно-прикладном искусстве Нагорного Дагестана // VIII Крупновские чтения по археологии Сев. Кавказа: Тез. докл.— Нальчик, 1978.
13. История искусства народов СССР: В 9 т.— М., 1973. Т. 2.
14. Шиллинг Е. М. Кубачинцы и их культура.— М; Л., 1949.
15. Шихсаидов А. Р. Дагестан в X–XIV вв. Опыт социально-экономической характеристики.— Махачкала, 1975.

Применение циклического подхода для изучения смены либерального и консервативного правления в России

Журихина Екатерина Андреевна, студент;
Огольцова Елена Геннадиевна, кандидат педагогических наук, доктор PhD, доцент
Новосибирский государственный технический университет

В данной статье рассматривается частая смена двух политических идеологий — консерватизма и либерализма, произошедшая в России.

Ключевые слова: *консерватизм, либерализм, политическая идеология, политический строй, народные движения, социальная политика.*

Политические идеологии крайне важны и являются одной из наиболее влиятельных форм политического сознания. Именно с их помощью формируются основные направления политического развития государства и социальные идеи, развивающие те или иные общественные настроения и чувства. Идеология дает массам представление о политической ситуации в своей стране, встраивает их оценки в картину мира и объясняет понятным языком политические изменения.

Политическая идеология в данном случае рассматривается как систематизированная и концептуализированная «совокуп-

ность идей и установок, предназначенных для идентификации и самоорганизации групп в пространстве власти, артикуляции и презентации их интересов, а также соответствующих изменений в государственной политике (политической системе) на основе коллективных (корпоративных) представлений о прошлом, настоящем и будущем развитии общества». [1]

Либерализм и консерватизм — основные политические идеологии, сменяющие друг друга на протяжении нескольких веков российской истории. На примере XIX и XX веков предлагаю рассмотреть их влияние на историю и общество и понять, что заставило их чередоваться с такой частотой.

Либерализм — это политическая идеология, основными принципами которой являются всем известные термины: свобода личности, правовое государство, неприкосновенность прав человека, плюрализм, парламентская демократия, гражданское общество и другие. В то время как частью консерватизма является приверженность традиционным ценностям и порядкам, социальным и религиозным доктринам. За главную цель принимается сохранение и почитание традиций общества, его институтов, этики, нравственности и морали.

Конечно, выделяется и синтез этих двух идеологических приверженностей, сочетание которых трудно даже представить, как например, «социальный консерватизм», «прогрессивный консерватизм», «демократический консерватизм», «либеральный консерватизм», «консервативный либерализм», «социальный либерализм», «либеральный социализм» и многие другие. Но все же я бы хотела остановиться именно на двух фундаментальных явлениях, обобщить их как два основных термина — либерализм и консерватизм и рассмотреть их в контексте российской истории.

Так, XIX век начался с правления Александра I (1801–1825 гг.), политика которого считается либеральной: он смягчил цензуру, провел университетскую реформу, позволяющую людям из низших слоев населения получать образование, создал кабинет министров, а самое главное — при нем и с его позволения М. М. Сперанский в 1809 году начал проект «Введение к уложению государственных законов», то есть прототип конституции, в котором описывались основные демократические принципы государственного устройства. [2] Но все же, под влиянием высшего дворянского сословия, Александр I, побоявшись свержения, не принял этот закон и отправил Сперанского в ссылку. Но, несмотря на это, его деятельность все же стала одним из первых «зерен», посеявших развитие либерализма в Российской Империи.

После смерти Александра I, междуцарствия и суровой расправы с декабристами, на российский престол вступил брат Александра — Николай. Годы царствования Николая I (1825–1855 гг.) расцениваются как «апогей самодержавия». Власть активно боролось с революционным движением в России и Западной Европе, многочисленными народными волнениями, расправлялось с либеральными идеями и людьми. Основной целью внутренней политики императора стало укрепление и защита существующего строя. Вся его дальнейшая деятельность определялась фразой, произнесенной им при вступлении на престол: «Революция на пороге России, но, клянусь, она не проникнет в неё, пока во мне сохранится дыхание жизни». [3] Определенно, политика Николая I носила консервативный характер на протяжении всего царствования, так как основными направлениями его деятельности стали укрепление самодержавной власти; дальнейшая бюрократизация и централизация страны; работа, направленная на создание полицейского государства.

Далее, после смерти Николая, на престол взошел его сын Александр II (1855–1881 гг.), который получил прозвище Освободитель за свою либеральную политику — он отменил крепостное право, которое столько лет замедляло развитие Российской Империи в демократическом направлении. Также, он провел земскую, государственную, судебную и другие реформы, которые положили начало развитию правового государства в России. Но, несмотря на все это, в народе уже тогда имели большую популярность оппозиционные организации и движения, которые видели развитие страны в уничтожении монархии. Именно приверженцы этих идей совершили множество покушений на императора, из-за чего его последователь — Александр III (1881–1894 гг.) из страха быть убитым точно так же, как и его отец, начал борьбу с революционными движениями и идеями и поддержку консерватизма. Он ужесточил цензуру, издал указ «о кухаркиных детях», запрещающий людям из низших сословий получать образование, а также укрепил самодержавие, продвинув тем самым консервативные политические идеалы.

Последним русским монархом стал Николай II (1894–1917), внутреннюю политику которого трудно отнести к определенному политическому движению, так как он мало принимал участие в жизни страны, в этот период уже повсеместно развивались народные движения, настроенные против монархии.

Тем самым XIX век является бесконечной чередой то консервативного строя, то либерального. Каждый последующий правитель имел противоположные убеждения, нежели его предшественник, так как боялся общественного неодобрения. Из страха быть отвергнутым, сверженным, непонятым или даже убитым консерваторы проводили консервативную политику, а либералы — либеральную. Это подтверждает точку зрения, что в России не было «золотой середины» в решении социальных проблем, а только попытки подчинить социально-политическому контролю стихийные общественные процессы. Реформизм был обусловлен неприятием революции как средства преобразования существующего общественно-политического строя, поскольку альтернативой диалогу с властью мог стать только «бессмысленный и страшный русский бунт», разрушающий государственность и делающий невозможными любые реформы. Таким образом, русский либерализм, в силу своеобразия развития России, заключал в себе элемент консерватизма и в той или иной мере проявлял себя как консервативный либерализм, особенно в практической общественно-политической деятельности. [4]

После расстрела Николая II и его семьи в 1917 году произошла не одна революция, в корне поменявшая государственный и политический строй страны. Начал свое существование Советский Союз, а вместе с ним появились новые лидеры, по-разному видевшие успешное развитие нового государства. Первым из них стал В. И. Ленин. Его политику определенно

можно отнести к либеральной, так как главной его целью являлось создать идеальное правовое государство и гражданское общество, в котором каждый человек будет свободен. За ним последовал И. В. Сталин, политику которого безусловно можно отнести к консервативной, так как именно при нем появилось такое понятие как «сталинизм», характеризующее его деятельность. Эта политическая система носит характер диктатуры Сталина, тоталитарного режима, сталинских репрессий, сращивания государственных органов и правящей коммунистической партии, жесточайшей цензуры и пропаганды, продвигающей культ личности Сталина. Согласно выводам главного специалиста государственного архива, О. В. Хлевнюка, сталинизм представлял собой крайне централизованный режим, который опирался, прежде всего, на мощные партийно-государственные структуры и формирование прагматичных стратегий. Из архивных материалов следует, что Сталин принимал принципиальные решения и был инициатором всех сколько-нибудь значимых государственных мер. Каждый член Политбюро должен был подтверждать своё согласие с принятыми Сталиным решениями, в то же время ответственность за их исполнение Сталин перекладывал на подотчётных ему лиц. При этом сам процесс принятия решений был закрытым. Из принятых в 1930–1941 годов постановлений Политбюро менее 4 тыс. были публичными, более 28 тыс.— секретными, из них 5 тыс. настолько секретными, что о них было известно только узкому кругу посвящённых.

После смерти Сталина начался период либерального строя, который получил название «оттепели». Лидером партии стал Н. С. Хрущев, правление которого началось с разоблачения культа личности своего предшественника. В целом, его политика была крайне противоречивой — успехи чередовались с неудачами. Чего только стоит освоение целинных земель в Средней Азии, которое потребовало огромных расходов. Первые урожаи были высокими, а в начале 1960-х они стали снижаться, и СССР начал импортировать зерно. Экономика при нем заметно упала, в частности и из-за неэффективных мер вроде введения совнархозов вместо министерств и деления обкомов на промышленные и сельскохозяйственные, прекращению наращивания золотого запаса страны и многое другое. [2] Но все же, несмотря на это, его политику можно назвать либеральной, так как он с уважением относился к личностям, которых погубили сталинские репрессии, смягчил цензуру, при нем в стране появилось радиовещание, популяризировалось телевидение.

Н. С. Хрущева сменил Л. И. Брежнев политику которого принято называть «застоем». После него лидером партии стал Ю. В. Андропов, которого сменил К. У. Черненко: их правление продлилось крайне мало, поэтому трудно сказать о характере проводимой ими политики. Период правления этих лидеров, как уже написано выше, можно назвать либеральным, так как в эти годы была принята новая Конституция (1977 г.), которая укрепляла и уравнивала человеческие права. Уровень жизни населения стал выше и лучше.

Из всего сказанного можно сделать вывод, что в XX веке консерватизм, как и в XIX, сменялся либерализмом и наоборот. Бесконечная череда замены одного строя на другой обуславливается тем, что в России каждый правитель правил единолично. Он субъективно видел и рассчитывал, как ему казалось, правильный путь развития страны, не обращая внимания на опыт предшественников, и не делая прогнозов на то, как это может сказаться в будущем. Почти никто из представленных мною лидеров не хотел считаться ни с чьим мнением и совершал то, что казалось верным ему. Во избежание подобной «чехарды» в дальнейшем, я считаю, что политическим субъектам необходимо научиться слушать и слышать друг друга, толерантно относиться к оппонентам, развивать в первую очередь те качества, которые в большей степени ассоциируются с либерализмом. Лишь после освоения индивидами этих качеств, которые в современном мире принято называть цивилизованными, возможно наполнение либерализма консервативным содержанием. [4] И тем самым комфортное для всех слияние двух, как, казалось бы, противоположных идеологий в одну, которая бы обеспечила качественный и растущий вверх путь развития государства.

Литература:

1. Соловьев А. И. Политическая идеология // Политология: Лексикон / Под ред. А. И. Соловьева. М.,— 2007.— С. 347.
2. Орлов А. С. История России // А. С. Орлов, Г. Н. Георгиева, В. А. Георгиев — Москва: Проспект — 2022.— 712 С.
3. «Внутренняя политика Николая I (1825–1855 гг.)». // Университет ИТМО. Электронная информационно-образовательная среда. [Электронный ресурс] / URL: https://de.ifmo.ru/—books/0048/8_5_1.HTM (дата обращения от 25.12.2022)
4. Баранов Н. А. Либерально-консервативный синтез в России: история и перспективы // Контуры глобальных трансформаций: политика, экономика, право.— 2010.— № 5.— С. 90–102

О датировке создания древних круглых карт

Мальцев Сергей Николаевич, ведущий инженер
АО «Челябинский радиозавод »Полёт»

В статье обсуждается роль центра в древних круглых географических картах и как он может влиять на датировку этих карт.
Ключевые слова: *древние карты, древняя география, форма ойкумены.*

On the date of origin of ancient round map

Maltsev Sergey Nikolayevich, lead engineer
JSC «Chelyabinsk Radio Plant »POLET»

In article discuss role center of round Ancient map. This may affect the dating of these maps.
Keywords: *ancient map, ancient geography, ecumene form.*

Карты обычно состоят из трех слоев. Графическая основа с береговой линией и реками, надписи, рисунки для украшения. Главная часть графическая основа, которая может быть скопирована наложением, поэтому часто повторяется. На этом основан консерватизм многих картографических изображений.

Рассмотрим, например псалтырную лондонскую карту (Psalter World Map хранится в Британской библиотеке Лондона) (см. рис. 1). Датирована примерно 1260 годом. Однако переписчик псалтыри не географ, карту вероятнее всего, перерисовал откуда-нибудь украсив дополнительно своими рисунками, не имевшими отношения к географии. Важен вопрос, какая более ранняя карта послужила источником для рисования этой карты. Если посмотреть на центр этой карты, то там расположен и особым образом выделен город Иерусалим. Этот город стал особым городом для паломничества христиан только с 4 века, а в картографической практике это появилось значительно позднее.

Рис. 1. **Лондонская псалтырная карта мира 1262 г.**

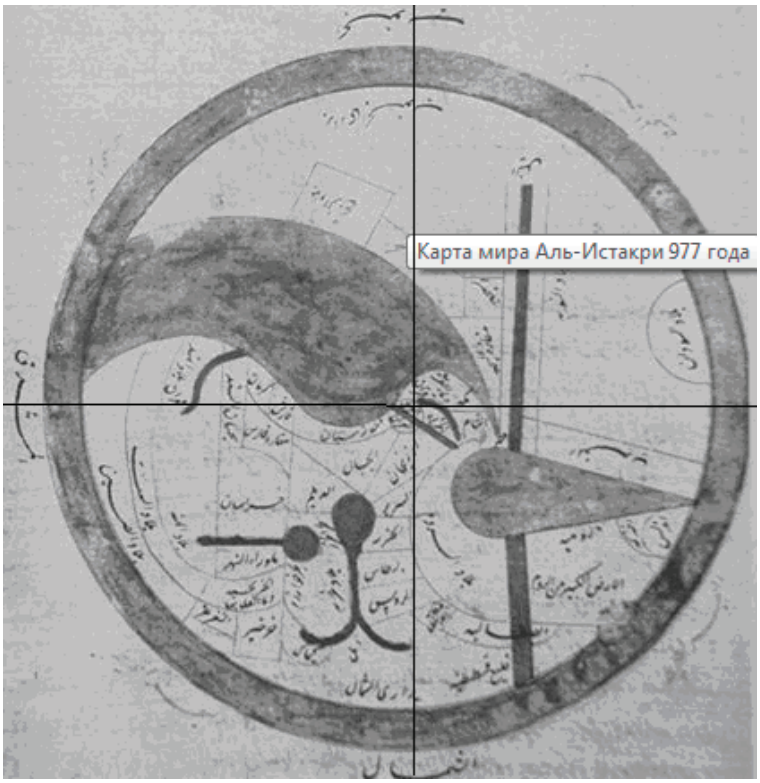


Рис. 2. **Карта мира Аль-Истакри 977 года**

Средневековые арабские карты центр мира позиционируют на аравийском полуострове.

Могло возникнуть не ранее 623 года, когда в Мекке появилась священная Кааба и возникло паломничество в Мекку. Например: приведенная на рис. 2 карта мира Аль-Истакри 977 года. Важность таких карт для мусульман заключалась и в том, что молиться мусульмане должны были в направлении на Мекку, а подобные карты позволяли приблизительно определить это направление.

Однако самая ранняя круглая древняя карта ойкумены раскопана археологами в Месопотамии, предположительно в слоях 7 века ВС, (см. рис. 3). И как видно на карте центр очень важен, и четко определен. Находится южнее Вавилона, где-то в районе священного города Ниппур.

Рассмотрим другие карты, например, Солийскую/Генриха Майнского (см. рис. 4). Карта датирована XII веком, но в ней прослеживаются черты более древней основы.

Рис. 3. **Вавилонская карта мира 600 г. до н.э.**

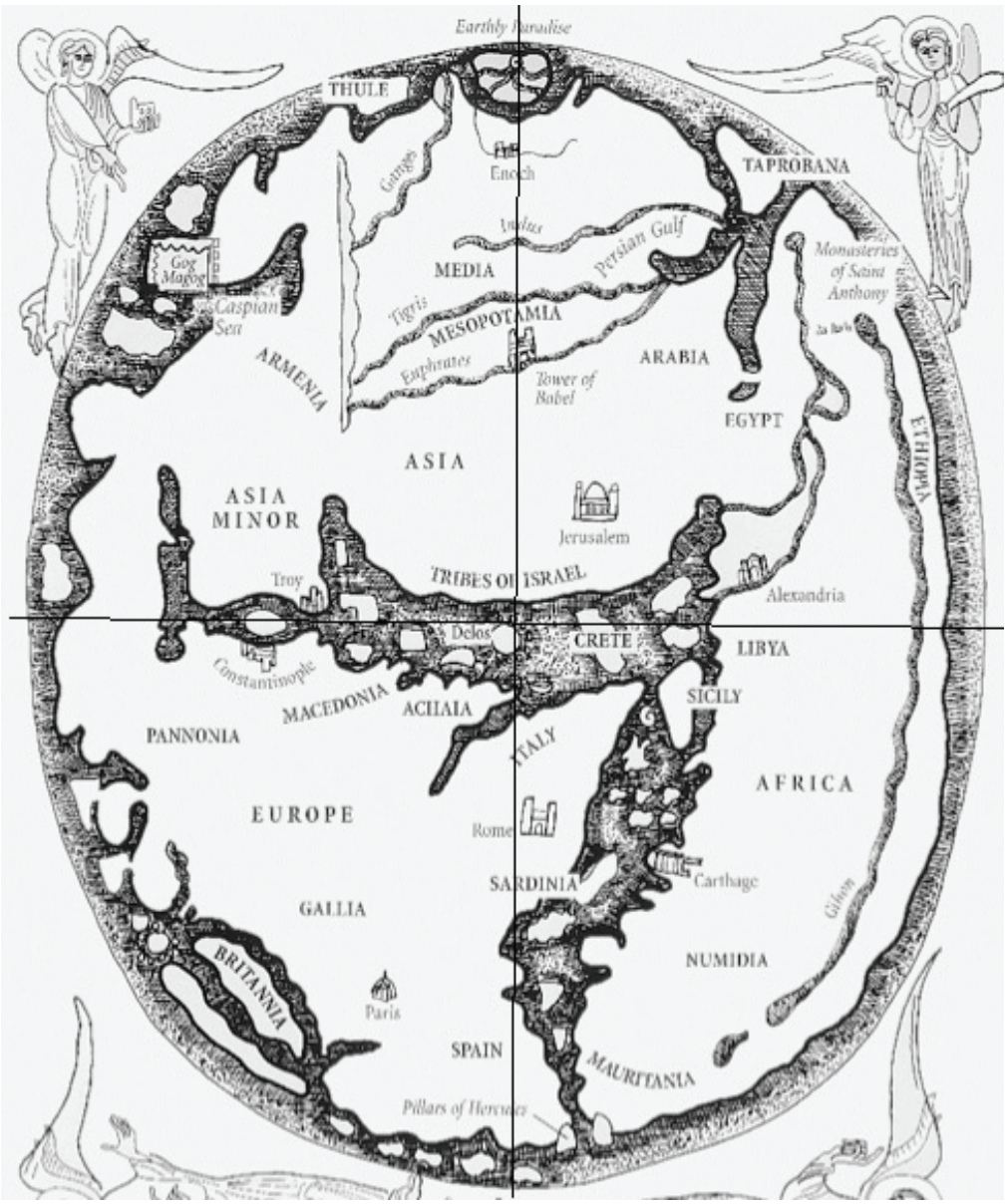


Рис. 4. **Солийская карта /Генриха Майнского**

Центр карты расположен вблизи острова Делос. Некоторая неточность — это огрехи копировщиков. Однако остров Делос знаменит тем, что он был священным островом Делосского союза.

Делосский союз существовал с 477 по 404 г. до н.э. Следовательно оригинальная основа карты вероятно была создана около этого времени, близкого к времени Геродота (484–425 г. до н.э.). (Hdt. IV) Множественная христианская около географическая атрибутика вероятно была дописана в 12 веке поверх скопированной графической древне греческой основы побережий и рек.

Например: у похожей «Ватиканской карты» копии VII века подобной христианской атрибутики не просматривается.

Особый интерес представляет карта Ойкумены, приведенная в книге Госслина (Gossellin P.) Géographie des Grecs analysée 1790 года. На фоне этой карты Госслин анализирует плавания древних греков, начиная с плавания Одиссея после Троянской войны. Анализ центра карты показывает, что центр карты расположен вблизи святилища Дельф. Однако Дельфы выделились на фоне других древнегреческих святилищ только после первой «Священной войны», которая окончена около 583 года до н.э. Это время и вероятно надо считать временем создания этой карты. Это близко от времени жизни создателя первой греческой карты Анаксимандра Милетского (610–540 до н.э.) (Diog. Laert. II 2)

При **анализе** видно, что эта карта более примитивная, чем предыдущие. По крайней мере на предыдущих расстояние от Пелопоннеса до Сицилии меньше, чем от Сицилии до Гибралтара. К тому же на карте Гослина нет Британских островов и Каспийского моря.

Выводы можно сделать такие: что при анализе круглых карт нужно учитывать не только географическую номенклатуру и очертания земель и рек, но и определять центр карты.

Однако это не распространяется на круглые карты полушарий, начиная с карты Макробия.

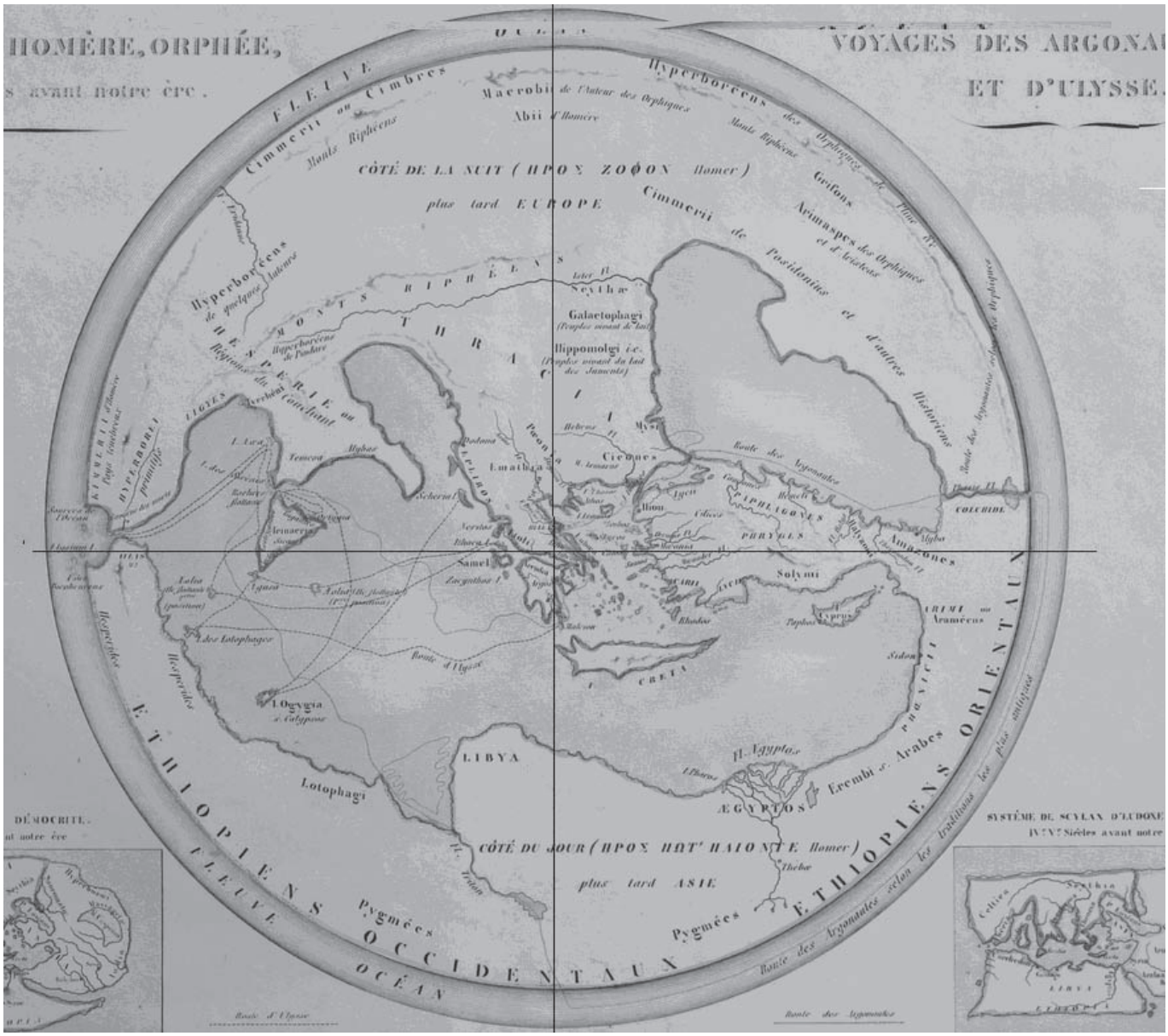


Рис. 5. **Карта Госслина (Gossellin P.)**

Литература:

1. Чекин Л. С. Картография христианского средневековья. VIII — XIII вв. М.: «Восточная литература» РАН, 1999.— 366 с.
2. Gossellin P. Géographie des Grecs analysée. Paris, 1790.
3. Подосинов, А. В. К вопросу о времени создания Певтингеровой карты. ВДИ 4, 938–954.
4. Подосинов, А. В. Картографический принцип в структуре географических описаний древности (постановка проблемы). В сб.: Методика изучения древнейших источников по истории народов СССР. М., 22–45.
5. Подосинов, А. В. Из истории античных географических представлений. ВДИ 1, 147–166.
6. Щеглов, Д. А. Научная география периода между Гиппархом и Птолемеем в отражении римских географических сочинений. Мнемон. Исследования и публикации по истории античного мира 3, 429–452.
7. Щеглов, Д. А. Предыстория географии Птолемея. Аристей. Вестник классической филологии и античной истории 10, 82–131.
8. Shcheglov, D.A. 2014b: Pomponius Mela's Chorography and the Hellenistic Scientific Geography. In: A. V. Podossinov (ed.), The Periphery of the Classical World in Ancient Geography and Cartography (Colloquia antiqua, 12). Leuven, 77–94.
9. Talbert, R. J. A. 2010: Rome's World: The Peutinger Map Reconsidered. Cambridge.

Возникновение русских домов моды

Ходунова Дарья Александровна, студент
Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева

В данной статье будет рассмотрена история возникновения русских домов моды. Исследование заключается в том, чтобы проследить развитие и формирование модных домов.

Понятие «дом моды» ввёл французский модельер Чарльз Уорт. В 1858 году он совместил творческую мастерскую со светским салоном, где ежегодно проводил показы своих моделей. Чарльз Уорт стал первым кутюрье, который презентовал свою коллекцию не на манекенах, а на женщинах. Именно этот модельер один из первых смог создать лейбл. Он стал подписывать свои работы, пришивая ленточку с собственным именем [4].

Парижский журнал «Вог» писал 15 декабря 1920 года: «Невзгоды в России привлекли внимание к самобытным крестьянским костюмам. Все мы знаем о волне интереса к русским костюмам в мире элегантной моды» [1, с. 265]. Отделки мехом, шапки в форме кичек, вышитые рукава, косоворотки, высокие сапоги — далеко не весь перечень элементов «русской моды» в коллекциях больших домов на сезоны 1920–1923 годов.

В дореволюционной России было открыто множество домов мод. Обычно они располагались в Санкт-Петербурге, в Москве же их было не так много. Особенностью русских домов моды была их элитарность.

Известные модные салоны Москвы и Петербурга того времени по уровню исполнения и качеству изделий вполне сравнимы с парижскими. Русские мастера обычно ориентировались на английские и французские образцы. Если в начале XIX в. самые известные модные ателье обоих городов держали иностранцы, у которых работали русские портные и швеи, то к концу века русские модели ничем не уступали французским. Например, одеваться у Надежды Ламановой было не менее престижно, чем в парижских салонах [7].

Надежда Петровна Ламанова открыла собственную мастерскую на Большой Дмитровке, а к началу Первой мировой войны стала самым известным модельером в Москве. С 1901 г. она работала в костюмерной мастерской МХТ, с 1902 г. участвовала в международных выставках. Как большинство парижских кутюрье, Ламанова, определяя конструкцию и декор платья, накалывала ткань на фигуре клиентки или манекенщицы. Также по просьбе Станиславского она шила костюмы к спектаклям Художественного театра, одевала императрицу Марию Федоровну. После революции Ламанова осталась в России и руководила московским ателье [2].

Особое место в истории домов и ателье моды, созданных русскими аристократками, занимает шляпное ателье княгини Марии Алексеевны Путятиной под названием «Шапка», выполнявшее заказы дома Шанель. Дело «Шапка» процветало в 20-е годы, выпуская модные вышитые «шапо-клош». Работали здесь только русские мастерицы. Ведущей манекенщицей была княгиня Трубецкая, чей титул привлекал в то время клиентуру. Со временем дом «Шапка» открыл свой магазин в Лондоне, где приказчицей служила Елизавета Дмитриевна Зиновьева, урожденная княжна Голицына [1].

15 января 1922 года графиня Мария Михайловна Орлова-Давыдова открыла в Париже на бульваре Мальзерб, 114-бис русский дом «Мод». Сначала его специализацией были вязанные вручную вещи.

Помощницами основательницы были ее родная сестра Ольга Зографо и кузина графиня Орлова-Денисова. Вместе они решили специализироваться на ручной набойке шерстяных и шелковых тканей. Графиня Орлова-Денисова была главным экспертом по крашению, и они выпускали удивительные, ни с чем не сравнимые ткани, имитировавшие с помощью трафаретов старинные парчи. О них писал Французский журнал в 1925 году: «Оригинальность их рисунков, вдохновленных старинными орнаментами русских, коптов, египтян, персов и китайцев, а также стойкость и яркость употребляемых красителей позволили им достичь блистательного успеха у французских и иностранных клиентов» [1, с. 284]. Воодушевленная этим успехом, графиня Орлова-Давыдова перевела свое дело «Мод» в другое помещение на рю Фобур Сент-Оноре в дом 203, у нее работали 125 мастериц, в основном русские или армянские беженки. Почти все они были надомными работницами: брали ткани, краски, трафареты и приносили готовую продукцию. Дюжина рукодельниц вязала для «Мод» трикотажные вещи, введенные тогда в моду Шанель [1].

В 1924 году в Париже Наталья Николаевна Лазарева, урожденная Маркова, открыла вместе с дочерью Ириной Федоровой дом моды «Анели» [1]. Первый свой дом моды «Феражаль» Наталья Николаевна открыла в Константинополе, а затем перебралась в Париж. Одна из графинь Толстых помогала Лазаревой в доме «Анели», о котором парижский обозреватель писал в 1925 году: «Подобно всем другим домам моды, основанным великосветскими дамами из России, дом »Анели« очень молод. Благодаря смелости и вкусу его создательницы госпожи Лазаревой он находится на почетном месте в парижском мире моды» [1, с. 288]. Самой верной помощницей Лазаревой была ее старшая дочь Ирина Федорова, которая в дальнейшем стала личным секретарем известной французской актрисы Франсуаз Розе, а затем секретарем князя Римского-Корсакова в бытность его директором дома «Нина Риччи». Дом «Анели» не пережил Великой депрессии, начавшейся в 1929 году. Хозяйка дома Наталья Николаевна Лазарева открыла в 30-е годы домашний пансион на бульваре Распай в Париже.

Еще одним популярным домом моды, основанным русскими эмигрантками, был дом «Мария Новицкая». Открытый около 1924 года, он специализировался на элегантных шелковых пижамах, прочно вошедших в арсенал женской моды в 20-е годы

отчасти благодаря шумному успеху Марии Новицкой [1]. Изделия ее дома, директором которого был Владимир Порецкий, были идеально сшиты, часто декорировались росписью по шелку. В доме Новицкой делали также свитеры из джерси, отличавшиеся от изделий других домов оригинальностью отделки и цветовых сочетаний. Как известно, слово «пижама» произошло от названия индийского штата Пенджаб. Дом Новицкой использовал индийскую экзотику в оформлении пижам. Одной из звезд, позировавших в моделях этого дома, была дягилевская балерина Вера Немчинова. Успех Новицкой был необычаен, ведущие журналы мод того времени «Вог», «Ревю де ла фам», «Искусство и мода» отводили много места ее моделям свитеров, пижамам и купальным костюмам. Так, в начале 1928 года о показе дома Новицкой пишут в Париже: «В этой коллекции, полностью посвященной спорту, домашним и пляжным туалетам, отметим забавные и оригинальные жакеты с неровно обрезанными подолами. Эти жакеты спускаются до бедер, до колен или клиньями и никогда не покажутся привычными для глаза, четкими или ясными. Другая причина интереса к этой коллекции связана с необычным кроем пляжных панталончиков, ширина которых создается с помощью защипов, расходящихся от талии. Большая часть спортивных ансамблей и легких платьев сделана из набивного марокена и фламенко, и катного шелка и набоек Дюшарне, шелка с рисунком, напоминающим шерстяное плетение, из рисунчатой тафты, шелковой ткани каша дома »Родье«, из набивных джерси, натуральной или крашеной чесучи, тяжелого шелкового полотна или жоржета. Сочетания цветов отличаются яркостью и фантазией. Это белый горох по черному или зеленому полю, желтые полосы по серому фону или розовые по синему. Один из ее черных джемперов был показан с юбкой и труакаром из креп-жоржета персикового цвета. Пижамы и неглиже отличаются, в частности, гармонией и смелостью сочетаемых расцветок» [1, с. 308].

Выйдя замуж, Мария Новицкая после 1930 года эмигрировала в США, где продолжала свое дело с завидным успехом, занимаясь также и обувью. Конкурентами Новицкой в среде русских были дом пижам и белья Меликовых и другой небольшой дом Марии Йодко, специализировавшийся на спортивной одежде.

В 20-е годы русские эмигрантские дома моды возникали и в Лондоне. Небольшое ателье «Надя и Рина» открыла здесь княгиня

Екатерина Ивановна Лобанова-Ростовская. Эмигрировав из России, княгиня Екатерина Ивановна с маленьким сначала оказалась на Мальте и лишь затем добралась до Лондона, где с подругой Надей Беккер открыла небольшое модное ателье. Оно специализировалось на летних, украшенных вышивкой платьях. «Надя и Рина» было закрыто в связи со смертью княгини 25 января 1927 года в Лондоне [1].

Одной из первых русских, начавших пропаганду отечественной моды во Франции была госпожа Полякова. О ней писал журнал «Фемина» в Париже 1 марта 1921 года: «Она позирует в двух вышитых блузах, цвет и форма которых вдохновлены русским искусством. Блузы сшиты в целях благотворительности. Таким образом высшее славянское общество посвящает себя помощи несчастным беженцам» [1, с. 280].

Понятие «Советский Дом мод» появилось в 1930-е годы. Это были модные ателье или опытно-технические лаборатории: Дом моделей Мосторга, отдел модельных платьев при Центральном универмаге Наркомвнутторга СССР, Дом моделей треста «Мосбельё», отдел модельных платьев опытно-технической фабрики треста «Мосшвея».

Первый в СССР Дом моделей был создан в 1934 году, его художественным консультантом долгое время являлась Н. П. Ламанова, а руководителем стала модельер Надежда Макарова, племянница Ламановой. В 1938 году, после объединения Дома моделей с опытно-технической швейной фабрикой треста «Московшвей», появился Московский Дом моделей. В Доме моделей работали талантливые мастера: Надежда Сергеевна Макарова, Фёкла Антоновна Гореленкова, Елена Федотова, Елена Райзман, Александра Лямина [3].

В 1944 году в Москве, по адресу: улица Кузнецкий мост, дом № 14, открылся новый Дом моделей, который разрабатывал перспективные модели одежды для советских людей. Швейные фабрики изготавливали одежду по лекалам успешных модельных образцов. Московский Дом моделей шил небольшими партиями новые модели одежды и реализовывал их через коммерческие магазины [9].

В 1945 году Московский Дом моделей начал проводить показы мод для населения. С 1948 года Дом моделей переведён на государственное финансирование, вследствие чего прекратилось мелкосерийное и экспериментальное производство новых моделей модной одежды. В этом же году Московский Дом моделей реорганизован в Общесоюзный Дом моделей одежды.

К 1949 году организовано 12 республиканских и областных Домов моделей, которые были объединены в единую систему во главе с Общесоюзным Домом моделей одежды. Единая система модельных домов существовала до 1990-х годов. В Доме моделей на Кузнецком мосту работали талантливые руководители и мастера: Анна Бланк, Вера Аралова, Антонина Донская, Людмила Турчановская, Валерия Горовиц, Татьяна Ксенофонтова, Татьяна Осмеркина, Вячеслав Зайцев, Александр Игманд и многие другие [9].

В 2002 году владельцем Дома моделей стала группа МДМ, большинство из 150 сотрудников было уволено. В январе 2003 года Дом моделей закрыли, архивы частично утеряны, здание продано и в настоящее время в нём располагается магазин одежды «Podium concept store» [6].

На сегодняшний день Вячеслав Зайцев — дизайнер с мировым именем. Первым в стране Вячеслав Зайцев открыл собственный Дом моды. В 1982 году он возглавил Дом моды, созданный на базе фабрики № 19, занимавшейся индивидуальным пошивом, долгое время был единственным модельером. Дом моды Вячеслава Зайцева каждый год создаёт сезонные коллекции, представляет их на российских и иностранных подиумах. В нынешнее время Дом моды Вячеслава Зайцева — это экспериментальный цех, салон индивидуального пошива с использованием эксклюзивных тканей, демонстрационный зал, Театр моды. С 1997 года существует «Лаборатория моды», в которой обучаются талантливые студенты — будущие модельеры. Дом моды Вячеслава Зайцева моделирует одежду для «первых леди», российских артистов, спортсменов и многих других представителей [6].

Дом моды с демонстрационным залом и небольшим музеем «Валентин Юдашкин» открылся в Москве в 1993 году. В 1996 году Дом моды В. Юдашкина стал первым Домом высокой моды Haute Couture в России. В Доме моды Валентина Юдашкина проходят практику студены — будущие дизайнеры. Кутюрье планирует открыть Академию моды, создать российский Музей костюма, где можно будет увидеть платья ручной работы. Дом моды Валентина Юдашкина проектирует костюмы для олимпийских сборных, форму для российской армии, шьёт одежду для политиков, артистов [5].

По данным различных модных сайтов, например, «Мода и стиль», «История и современность» на сегодняшний день самыми популярными в России, помимо Домов моды «Слава Зайцев» и «Валентин Юдашкин», являются следующие Дома моды: «Вемина» (художественный руководитель Елизавета Романюк, основан в 1991 году), «Александра Серова» (основан в 2011 году), «Чапурин» (основан в 1998 году дизайнером Игорем Чапуриным), «Лидия Соселия» (основан в 1987 году), «Вива Вокс» (основан в 1997 году), «Татьяна Парфёнова» (основан в 1995 году), «Виктория Андреянова».

Популярные российские Дома моды одевают не только звёзд кино и шоу-бизнеса, телеведущих, политиков, банкиров, а также изготавливают качественную и модную одежду класса pret-a-porter, то есть готовую одежду для массового производства. В декабре 2016 года в Москве, в торгово-гостиничном комплексе «Киевский», открылся «Дом Российской Моды» — bu Russian Fashion Roots. Это не просто магазин, в котором представлены коллекции более 400 дизайнеров из России и стран СНГ, предполагается, что здесь будут проходить регулярные мероприятия — показы новых коллекций, фотосессии, презентации, выставки, акции. По замыслу автора проекта компании «Russian Fashion Roots» «Дом Российской Моды» объединит «модных людей, сильнейших дизайнеров, молодые дарования, талантливых стилистов, успешных предпринимателей и вообще всех тех, кто неравнодушен к русской моде» [8].

Таким образом, данная статья позволяет представить человеку полную картину о формировании модных домов в истории России и их первых создателях, провозвестниках моды, которые своим упорным трудом и талантом заставили заговорить о себе мир.

Литература:

1. Васильев А. А. Красота в изгнании. Mini / Александр Васильев.— М.: СЛОВО / SLOVO. 2011.— 704 с.; — ISBN978–5–387–00281–6 (в пер).
2. Две капли «КОТИ» // Новая газета № 17 от 06 Марта 2003 г. [электронный ресурс] / Режим доступа: https://www.novayagazeta.ru/articles/2003/03/06/19230-dve-kapli-koti (дата обращения: 14.12.2022)
3. Дом моделей на Кузнецком мосту [электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.casual-info.ru/wiki/ (дата обращения: 15.12.2022)
4. Ермилова Д. Ю., История домов моды, М., «Академия», 2003 г., с. 14. [электронный ресурс] / Режим доступа: http://vikent.ru/enc/7429/ (дата обращения: 15.12.2022)
5. Картавая, М. Н. Российские дома моды: история и современность / М. Н. Картавая.— Текст: непосредственный // Молодой ученый.— 2017.— № 6 (140).— С. 373–375.— URL: https://moluch.ru/archive/140/39535/ (дата обращения: 14.12.2022).
6. Лукьянов Алексей. Вячеслав Зайцев — кутюрье, художник, поэт [электронный ресурс] / Режим доступа: http://subscribe.ru/archive/history.suchistory/200909/03213306.html (дата обращения: 10. 12.2022)
7. Мода и модельеры/ ред. груша: М. Шипкарук, Т. Евссева, О. Леспяк.— М.: Мир энциклопедий Аванта+, Астрель, 2011.— 183, [1] с.: ил.— (Самые красивые и знаменитые).
8. Открытие Дома Российской Моды [электронный ресурс] / Режим доступа: http://fason.club/2016/12/31/dom-rossijskoj-mody-by-russian-fashion-roots/ (дата обращения: 13.12.2022)
9. Потемкина О. Ф. Создание общесоюзного Дома моделей //Информпространство.— 2014 — № 186 [электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.informprostranstvo.ru/N186_2014/olgapotemkina.html (дата обращения: 14. 12.2022)

МЕДИЦИНА

Эффективность Герлива у больных хроническим вирусным гепатитом С

Болтаева Дилдора Фарходовна, директор по маркетингу
ООО «DDM company» (г. Ташкент, Узбекистан)

Файзуллоев Шермат Шералиевич, главный врач
ООО «Med Life Plus» (г. Ташкент, Узбекистан)

Тохтаев Гайратилло Шухратилла угли, ассистент;
Сафаров Холикжон Хуршедович, ассистент
Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Несмотря на успехи, достигнутые в последнее время в лечении хроническим вирусным гепатитом С, в клинической практике нередки ситуации, когда назначение этиотропной терапии по тем или иным причинам невозможно, и в то же время требуется замедление прогрессирования процесса. Традиционно для этой цели используются препараты, относящиеся к группе гепатопротекторов, которые, как предполагается, повышают устойчивость печени к патологическим воздействиям, усиливают ее обезвреживающую функцию путем активации различных ферментных систем (в том числе системы цитохрома Р450 и других микросомальных ферментов), а также способствуют восстановлению ее функции при различных повреждениях, тем самым замедляя прогрессирование заболевания. Учитывая отсутствие прямого воздействия на этиологию заболевания, принципиальным направлением действия препаратов гепатопротекторной группы является влияние на патогенетические механизмы, лежащие в основе заболеваний печени [1,2]. Эти механизмы сложны и разнообразны, зависят от этиологии заболевания (вирусная, аутоиммунная, токсическая и т.д.), однако все они характеризуются клеточным повреждением, сопровождающимся воспалительной реакцией, цитолизом, дистрофией и некрозом гепатоцитов, и в конечном итоге, развитием и прогрессированием фиброза [3].

К сожалению, точные механизмы действия представителей группы гепатопротекторов изучены недостаточно и в большинстве случаев являются лишь предполагаемыми, что обусловливает сложности в определении показаний к их применению. Кроме того, зачастую отсутствуют достоверные научные данные с высоким уровнем доказательности (масштабные многоцентровые рандомизированные плацебо-контролируемые исследования и их мета-анализы / систематические обзоры), которые бы подтверждали положительное влияние этих средств на организм человека. Вследствие этого применение большинства средств этой группы в широкой клинической практике является спорным [4,5,6].

Один из новых препаратов — Герлив®, отличается от имеющихся на рынке комбинацией глицирризиновая кислота с экстрактом дягиля и японская софора. Таким образом, суммарный эффект нового гепатопротектора обусловлен действием отдельных компонентов лекарственного средства.

Цель исследования. Оценить гепатопротекторный эффект препарата Герлива, изучить безопасность его применения и субъективную удовлетворенность пациента и врача результатами лечения.

Задачи исследования. Оценить влияние Герлива на динамику биохимических показателей, характеризующих выраженность цитолиза (АлАТ, АсАТ), холестаза (общий билирубин, ЩФ, ГГТ), синтетическую функцию печени (уровень общего белка и его фракций);

сопоставить самочувствие больных до и после лечения препаратом Герлив®;

провести анализ субъективной удовлетворенности врачей результатами лечения препаратом Герлив®;

оценить приверженность больных лечению препаратом и влияние на нее побочных эффектов проводимой терапии.

Материалы и методы

Лечение препаратом Герлив® было назначено 23 больным с хроническим вирусным гепатитом С в возрасте от 17 до 67 лет. Включение больных в исследование продолжалось в течение двух месяцев с октября по декабрь 2022 года.

Основным критерием включения больных в исследование был установленный диагноз хронического гепатита С, верифицированный выявлением антител к вирусу иммуноферментным анализом (ИФА) не менее чем за 6 месяцев до начала исследования и обнаружением РНК ВГС методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Пациент не должен был иметь каких-либо других очевидных причин поражения печени, кроме гепатита С. Больные не должны были во время лечения

получать какую-либо другую гепатопротекторную терапию или противовирусное лечение. Все пациенты имели повышенный уровень сывороточных трансаминаз, отсутствие коинфекции другими гепатотропными вирусами и ВИЧ.

Биохимические показатели (АлАТ, АсАТ, общий билирубин, ЩФ, ГГТ; общий белок, альбумины) были исследованы до начала лечения и после его окончания в одной и той же лаборатории. До и после лечения пациентам предлагалось оценить свое самочувствие по пятибалльной шкале. Врач оценивал удовлетворенность результатами лечения также по пятибалльной шкале после окончания исследования, принимая во внимание динамику самочувствия больного, биохимических показателей.

Наличие ФиброТеста (выполнен 9 пациентам) не было критерием включения в исследование, тем не менее, мы предполагали, что эти данные могут быть полезны для интерпретации результатов лечения.

Герлив® назначали согласно инструкции по 1 таблетке 2 раза в день после еды на протяжении одного месяца.

Результаты и их обсуждение

Методика включения пациентов в исследование и ограниченное число больных не позволяют считать сформированную выборку репрезентативной, тем не менее, как и в популяции больных гепатитом С, среди получивших лечение Герливом преобладали мужчины, у большинства активность трансаминаз была повышена умеренно (до 3 ВГПН) или в минимальной степени. Косвенными признаками отсутствия цирроза у большей части пролеченных пациентов является превалирование АлАТ над АсАТ, небольшое повышение ГГТ, нормальное содержание белка и альбумина в сыворотке. Среди 9 больных, которым был выполнен ФиброТест, цирроз был только у 2 пациентов. В группе больных с длительным (более 10 лет течением заболевания), число больных с тяжелым фиброзом и циррозом было выше: 80% против 25% соответственно (Chi^2 =2,72; p=0,099). До начала лечения большая часть пациентов (65,1%) оценивала свое состояние как удовлетворительное, 26% — как хорошее, 8,7% — как неудовлетворительное.

После месячного курса лечения препаратом Герлив® мы отметили достоверное снижение сывороточных трансаминаз (АлАТ и АсАТ) и ГГТ, однако, средние значения упомянутых показателей по окончании лечения превосходили верхнюю границу показателя в норме в 1,8–2,5 раза. Хотя средние показатели уровня билирубина как до, так и после начала лечения были ниже верхней границы нормы, до начала лечения он был повышен у 5 больных (22%) в 1,1–1,3 раза. По окончании приема Герлива у всех больных билирубин нормализовался.

Немаловажным критерием эффективности лечения являлось улучшение самочувствия больных в результате проведенной терапии. Правда, есть основания считать, что значительную роль при этом играла оценка больным динамики своих анализов и оценка результатов лечения врачом: у больных, которые оценили свое самочувствие на «4» и «5» уровень трансаминаз по окончании лечения был существенно ниже, чем у тех, кто выставили себе «2» или «3» (2,14±0,3 и 4,21±0,2 соответственно; p<0,05).

Поскольку у большинства больных хроническим гепатитом (не циррозом) уровень билирубина в норме, именно величина сывороточных трансаминаз и их динамика имеют важнейшее значение при определении эффективности гепатопротекторной терапии. В связи с этим, мы решили подробнее изучить изменения АлАТ под влиянием Герлива.

Снижение уровня АлАТ было отмечено у 18 из 23 пациентов (78%) в 1,60±0,3 раза. В большинстве руководств, где активность гепатита оценивается по уровню АлАТ, величина показателя менее 3 ВГПН свидетельствует о минимальной активности заболевания. Поэтому приемлемыми можно считать результаты лечения только у 13 больных (56%). В некоторых зарубежных исследованиях используются более жесткие критерии оценки эффективности гепатопротекторов. Это, как правило, 2 ВГПН. В соответствии с этим критерием, лечение было эффективно у 43% больных.

Вероятно, важнейшим показателем, с которым была связана хорошая динамика сывороточных трансаминаз, была выраженность фиброза. У пациентов с тяжелым фиброзом (n=5) положительная динамика трансаминаз наблюдалась у 40%, с мягким (n=4) — у 100% (Chi2 =3,60; p=0,058).

Врачи в оценке результатов лечения были более сдержаны, чем пациенты в оценке своего самочувствия (3,91±0,2 и 4,30±0,18 без статистически значимой разницы), хотя между этими показателями существовала умеренная положительная корреляционная связь (r=0,62, p<0,05). Оценка врача определялась: а) динамикой показателей сывороточных трансаминаз и ЩФ (улучшение давало более высокую оценку); б) величиной АлАТ после лечения (несмотря на улучшение, высокий уровень АлАТ (больше 3 ВГПН) был основанием для снижения оценки); в) нормализацией АлАТ после лечения (врачи ставили большую оценку за нормализацию АлАТ, чем за степень снижения трансаминаз).

Необходимо отметить, что переносимость Герлива была хорошей, ни у одного из больных не было отмечено побочных эффектов при приеме препарата.

Выводы

1. Герлив® обладает доказанным гепатопротекторным эффектом, достоверно снижая уровень сывороточных трансаминаз, в том числе у 43% больных — ниже 2 верхних границ показателя в норме после одного месяца лечения.

2. Важнейшим показателем, влияющим на эффективность лечения Герливом, была выраженность фиброза: у больных с давностью заболевания до 10 лет и отсутствием тяжелого фиброза/цирроза по результатам Фибротеста результаты лечения, в целом, были лучше.

3. Применение Герлива не сопровождалось развитием каких-либо побочных явлений. Его прием благотворно сказывался на самочувствии больных, достоверно улучшая его до «хорошего» (по 5-ти бальной шкале).

4. Приемлемая эффективность, способность влиять на самочувствие больных, отсутствие побочных эффектов было главными причинами положительной оценки субъективной удовлетворенности врачами результатов лечения препаратом Герлив®.

Литература:

1. Мубаракшина О. А. Гепатопротекторы: сравнительная характеристика и аспекты клинического использования // Медицинский вестник, 2008.— № 34.
2. Ткач С. М. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины // Здоровье Украины, 2009.— № 6 — С. 7–10.
3. Никитин И. Г. Гепатопротекторы: мифы и реальные возможности // Фарматека, 2007.— № 13 (147) — С. 14–18.
4. Буеверов А. О. Место гепатопротекторов в лечении заболеваний печени // Болезни органов пищеварения. 2001. № 1. С. 16–18.
5. Schuppan D, et al. Herbal products for liver diseases: a therapeutic challenge for the new millennium. J Hepatol 2000;30:1099–104.
6. Сергеева с. А., Озерова И. Н. Сравнительный анализ фосфолипидного состава препаратов Эссенциале форте и Эсслиер форте // «Фармация» 2001 г. № 3. С. 32–33.

Биофигурин и его влияние на организм человека

Болтаева Дилдора Фарходовна, директор по маркетингу
ООО «DDM company» (г. Ташкент, Узбекистан)

Файзуллоев Шермат Шералиевич, главный врач
ООО «Med Life Plus» (г. Ташкент, Узбекистан)

Тохтаев Гайратилло Шухратилла угли, ассистент;
Сафаров Холикжон Хуршедович, ассистент
Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Некоторые вещества и препараты вызывают к ним все больший интерес в медицинских и спортивных целях. Материал содержит краткие и актуализированные сведения о Биофигурине. После вводных замечаний о веществе, в связи с организмом человека рассмотрены действие и применение этого биоактивного соединения. Намечены перспективы его исследования, изучена его связанность с международным спортивным законодательством.

Ключевые слова: *Биофигурин, действие, применение, спортивное законодательство.*

Биофигурин (латин.— Biofigurin), состав: экстракт померанца100 мг, форсколин 100 мг, таурин 100 мг, α-липоевая кислота 50мг.

Синефрин обладает действием схожим с эндогенным гормоном адреналином и по своей структуре синефрин напоминает на запрещенный эфедрин или псевдо-эфедрил [1, 19, 22].

Экстракт померанца ускоряет обмен, не вызывая влияния на сердечно-сосудистую систему. Так же имеются данные о влиянии *Экстракт померанца* на растворение камней в почках [2, 23].

Эффекты экстракта в основном обусловлены активностью синефрина:

– Экстракт померанца — высокоэффективное средство, используемое для редукции излишнего веса: подавляет аппетит, способствует снижению массы тела;

– Стимулирует в организме терматогенез (процесс образования тепла), который повышает количество высвобождаемой в течение дня энергии. Синефрин ускоряет процесс расщепления жиров — мобилизирует жировой обмен, за счет этого появляется дополнительная энергия. Такой термогенный эффект действует как во время отдыха, так и во время физической нагрузки;

– Обладает противовоспалительным и антисептическим действием;

– улучшает микроциркуляцию и обмен веществ в проблемных зонах, повышает упругость кожи;

– Освежает и смягчает кожу, способствует ее регенерации;

– Тонизирующие свойства; повышает активность центральной нервной системы, снимает усталость, является легким стимулятором и имеет дезинфицирующий эффект;

– Антиоксидантная активность [3].

Форсколин повышает содержание циклического аденозинмонофосфата (цАМФ, cAMP) в клетке. Со своей стороны, цАМФ влияет на разные клеточные процессы (липолиз, гликогенолиз, секрецию и др.). Форсколин оказывает влияние на проводимость хлоридных каналов и гормон-чувствительную липазу. Также утверждают, что он «действует посредством вазорелаксации, вызывая расслабление гладких мышц в стенках кровеносных сосудов, что приводит к увеличению общего объема кровообращения при сохранении объема крови. Таким образом улучшается кровообращение, кровоснабжение внутренних органов и повышается работоспособность миокарда» [23]. Более ранние исследования установили бронхорасширяющий эффект форсколина [4, 13].

В одном эксперименте на людях в группе, принимающей форсколин, отмечают значимое увеличение уровня свободного тестостерона в сыворотке крови в сравнении с плацебо-группой. В ходе клинического исследования было установлено, что в условиях гипокалорийной диеты, группа с добавлением экстракта Coleus forskohlii «показала благоприятное улучшение концен-

трации инсулина и инсулиновой резистентности в сравнение с плацебо-группой» [5, 16].

Есть исследования, в которых форсколин снижает внутриглазное давление [3, 17, 18].

Наблюдали положительный эффект форсколина при открытоугольной глаукоме. [17, 18] Вещество испытано при дилатационной кардиомиопатии [15, 24] и при астме [5, 9, 11].

Сообщают, что после внутривенного введения форсколина четырем пациентам с депрессией и пятерым пациентам с шизофренией все «четверо пациентов с депрессией показали краткосрочное повышение или стимулирование настроения».

Может ли форсколин послужить для контроля массы тела и улучшения телесного состава? Опыт V. Badmaev et al. показал, что шесть здоровых женщин с избыточным весом, принимающие в течении восьми недель капсулы с экстрактом Coleus forskohlii (50 мг форсколина в сутки), в среднем уменьшают своего веса (на 9,17 либр) и процент телесного жира (с 33,63 ± 3,02 до 25,88 ± 4,77), а увеличивают процент сухой массы тела (с 67,07 ± 3,02 до 74,13 ± 4,77) [4]. P. M. Godard et al. в «рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании продолжительностью

12 недель« [8] с участием тридцати субъектов было обнаружено, что в группе принимающих форсколин, значимо уменьшается жировая масса и процент телесного жира, а возрастает сухая масса тела, в сравнение с плацебо-группой [8]. Однако в 12-недельном эксперименте S. Henderson et al., между группой с добавлением Coleus forskohlii и группой с добавлением плацебо не наблюдали значимых различий в изменении средних значений веса тела (body weight), жировой массы (fat mass), процента телесного жира (% body fat), сухой массы тела и др. [10]. В исследовании H. L. Loftus et al. установлено, что »добавление экстракта Coleus forskohlii в сочетании с гипокалорийной диетой не повлияло значимо на снижение веса или другие антропометрические параметры» в сравнении с приемом плацебо.

Заключение. Известны мнения в поддержку безопасности форсколина для здоровь [4, 10]. Възможность форсколина подавлять аппетит подлежит проверке и выяснению [20]. После некоторых полученных результатов [7, 12] есть перспективы исследовать, может ли это вещество быть полезным в противораковой терапии и против фиброза печени человека. В отношении спортивного законодательства, во Всемирным антидопинговом кодексе (Международный стандарт — Список запрещенных веществ и методов) — 2021 г.— форсколин не упоминается [25]. В дальнейшем стоит изучить его подробнее в спортивных целях.

Литература:

1. Альбертс Б. Молекулярная биология клетки / Б. Альбертс, А. Джонсон, Д. Льюис [и др.].— Москва — Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», Институт компьютерных исследований, 2012.— 2789 с.
2. Харкевич Д. А. Фармакология / Д. А. Харкевич.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.— 908 с.
3. Badian M. Über die Wirkung von Forskolin-Augentropfen auf den Augeninnendruck gesunder männlicher Personen / M. Badian, J. Dabrowski, H. G. Grigoleit [et al.] // Klinische Monatsblatter fur Augenheilkunde.— 1984.— № 185.— SS. 522–526.
4. Badmaev V. Diterpene forskolin (Coleus forskohlii, Benth.): a possible new compound for reduction of body weight by increasing lean body mass / V. Badmaev, M. Majeed, A. A. Conte // NutraCos.— 2002.— № 1.— PP. 6–7.
5. Bauer K. Pharmacodynamic efects of inhaled dry powder formulations of fenoterol and colforsin in asthma / K. Bauer, F. Dietersdorfer, K. Sertl [et al.] // Clinical pharmacology and therapeutics.— 1993.— № 53 (1).— PP. 76–83.
6. Bersudsky Y. A preliminary study of possible psychoactive efects of intravenous forskolin in depressed and schizophrenic patients / Y. Bersudsky, M. Kotler, M. Shifrin // Journal of neural transmission.— 1996.— № 103 (12).— PP. 1463–1467.
7. El-Agroudy N. N. Forskolin, a hedgehog signalling inhibitor, attenuates carbon tetrachloride-induced liver fbrosis in rats / N. N. El-Agroudy, R. N. El-Naga, R. A. El-Razeq [et al.] // British Journal of Pharmacology.— 2016.— № 173.— PP. 3248–3260.
8. Godard M. P. Body composition and hormonal adaptations associated with forskolin consumption in overweight and obese men / M. P. Godard, B. A. Johnson, S. R. Richmond // Obesity research.— 2005.— № 13 (8).— PP. 1335–1343.
9. González-Sánchez R. Forskolin versus sodium cromoglycate for prevention of asthma attacks: a single-blinded clinical trial / R. GonzálezSánchez, X. Trujillo, B. Trujillo-Hernández [et al.] // The Journal of International Medical Research.— 2006.— № 34.— PP. 200–207.
10. Henderson S. Efects of Coleus Forskohlii supplementation on body composition and hematological profles in mildly overweight women / S. Henderson, B. Magu, C. Rasmussen [et al.] // Journal of the International Society of Sports Nutrition.— 2005.— № 2 (2).— PP. 54–62.
11. Huerta M. Forskolin compared with beclomethasone for prevention of asthma attacks: A single-blind clinical trial / M. Huerta, Z. Urzúa, X. Trujillo [et al.] // The Journal of International Medical Research.— 2010.— № 38.— PP. 661–668.
12. Illiano M. Forskolin improves sensitivity to doxorubicin of triple negative breast cancer cells via Protein Kinase A-mediated ERK1/2 inhibition / M. Illiano, L. Sapio, A. Salzillo [et al.] // Biochemical Pharmacology.— 2018.— № 152.— PP. 104–113.
13. Kaik G. Schutzwirkung von Forskolin bei der Acetylcholin-Provokation bei gesunden Probanden. Vergleich von 2 Dosen mit Fenoterol und Placebo / G. Kaik, P. U. Witte // Wiener medizinische Wochenschrift.— 1986.— № 136 (23–34).— SS. 637–641.
14. Khan B. A. Botanical Description of «Coleus forskohlii»: A Review / B. A. Khan, N. Akhtar, M. Anwar [et al.] // Journal of Medicinal Plants Research.— 2012.— № 6 (34).— PP. 4832–4835.
15. Kramer W. Efects of forskolin on left ventricular function in dilated cardiomyopathy / W. Kramer, J. Thormann, M. Kindler [et al.] // ArzneimittelForschung.— 1987.— № 37 (3).— PP. 364–367.

16. Loftus H. L. «Coleus forskohlii» extract supplementation in conjunction with a hypocaloric diet reduces the risk factors of metabolic syndrome in overweight and obese subjects: a randomized controlled trial / H. L. Loftus, K. J. Astell, M. L. Mathai [et al.] // Nutrients.— 2015.— № 7 (11).— PP. 9508–9522.
17. Majeed M. A double-blind, randomized clinical trial to evaluate the efcacy and safety of forskolin eye drops 1% in the treatment of open angle glaucoma — a comparative study / M. Majeed, K. Nagabhushanam, S. Natarajan [et al] // Journal of clinical trials.— 2014.— № 4 (5).— P. 1000184.
18. Majeed M. Efcacy and safety of 1% forskolin eye drops in open angle glaucoma — an open label study / M. Majeed, K. Nagabhushanam, S. Natarajan [et al] // Saudi Journal of Ophthalmology.— 2015.— № 29.— PP. 197–200.
19. Mohammed K. P. Forskolin: genotoxicity assessment in «Allium cepa» / K. P. Mohammed, A. Aarey, S. Tamkeen [et al.] // Mutation research / Genetic toxicology and environmental mutagenesis.— 2015.— № 777.— PP. 29–32.
20. Olive Lifesciences Pvt Ltd (Sponsor). The efect of «Coleus forskohlii» extract on the risk factors of metabolic syndrome.— 2014.— ClinicalTrials. gov Identifer: NCT02143349.— Режим доступа: https://clinicaltrials.gov/ ct2/show/NCT02143349
21. Rasineni G. K. Free Radical Quenching Activity and Polyphenols in Three Species of «Coleus» / G. K. Rasineni, D. Siddavattam, A. R. Reddy // Journal of Medicinal Plants Research.— 2008.— № 2 (10).— PP. 283–291.
22. Recent advances in natural products analysis / Edited by: A. S. Silva, S. F. Nabavi, M. Saeedi [et al.].— Amsterdam, Kidlington, etc.: Elsevier, 2020.— 854 p.
23. Salehi B. The Therapeutic Potential of the Labdane Diterpenoid Forskolin / B. Salehi, M. Staniak, K, Czopek [et al.] // Applied sciences.— 2019.— № 9.— P. 4089.
24. Schlepper M. Cardiovascular efects of forskolin and phosphodiesteraseIII inhibitors / M. Schlepper, J. Thormann, V. Mitrovic // Basic research in cardiology.— 1989.— № 84 Suppl 1.— PP. 197–212.
25. World Anti-doping Agency. World Anti-doping Code: International standart: Prohibited List.— 2021.— 24 p.

Оценка эффективности Прегбе® в лечении хронического эндометрита

Болтаева Дилдора Фарходовна, директор по маркетингу
ООО «DDM company» (г. Ташкент, Узбекистан)

Файзуллоев Шермат Шералиевич, главный врач
ООО «Med Life Plus» (г. Ташкент, Узбекистан)

Тохтаев Гайратилло Шухратилла угли, ассистент;
Сафаров Холикжон Хуршедович, ассистент
Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Ключевые слова: *хронический эндометрит, Прегбе.*

Фитотерапия многие столетия широко использовалась для лечения воспалительных заболеваний гениталий и восстановления фертильности. Наиболее известной в народной медицине, как эффективное средство для лечения женского бесплодия, является ортилия однобокая (Ortilia secunda (L.) House) [1, 2]. Цель настоящего исследования — оценка эффективности терапии Прегбе® хронического эндометрита у пациенток, планирующих беременность.

Материал и методы

Нами проведено проспективное клиническое наблюдение 20 пациенток с верифицированным хроническим эндометритом (эхоскопически и гистологически), планирующих беременность. Критерии исключения:

a) бесплодие в браке;

b) пролиферативные процессы в органах репродукции (миома, эндометриоз, гиперплазия эндометрия);

c) соматические заболевания с клиническими проявлениями;

d) возраст более 35 лет.

Пациенткам при включении в исследование были проведены общеклиническое и клиническое обследования; выполнены лабораторные тесты: клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой; мазок из цервикального канала и влагалища на степень чистоты и флору; посев на условно-патогенную флору (Фемофлор — 17 показателей), выявление инфекций, передаваемых половым путём, в соскобах из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Всем пациенткам дважды — до начала и после окончания лечения — были выполнены: определение в сыворотке крови гормонов (эстрадиол, эстриол, прогестерон, дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭАС), тестостерон, 17-оксипрогестерона капронат (17-ОПК), кортизол), ультразвуковое исследование с цветовым допплеровским картированием (УЗИ с ЦДК) матки и придатков на 21–23 день цикла, а также пайпельбиопсия эндометрия на 5–7 день цикла с последующим

гистологическим и гистохимическим исследованиями биоптата. Гистологическое исследование эндометрия проведено по стандартной методике окраски гематоксилином и эозином. Иммуногистохимическое определение характера воспаления проводилось по методу Е. А. Михниной и соавт. Оценивалось количество естественных киллеров CD56+, CD16+ и лимфоцитов, экспрессирующих маркер активации комплекса гистосовместимости HLA-DR+II класса [3, 4].

Результаты и обсуждение

При обследовании у всех пациенток был выявлен хронический эндометрит, подтвержденный гистологически (пайпель-биопсия на 5–7 день цикла, стандартная методика окраски гематоксилин-эозином) [2, 4]. Морфологическая верификация хронического эндометрита в исследовании основывалась на наличии воспалительных инфильтратов, плазматических клеток, очагового фиброза стромы, склеротических изменений стенок спиральных артерий эндометрия. При морфологическом исследовании у всех пациенток найдены воспалительные инфильтраты: диффузные — в 40% и очаговые — в 60% случаев. Также при исследовании были обнаружены плазматические клетки (100%) и очаговый фиброз стромы (50%). Иммуногистохимическое исследование у всех пациенток выявило повышение естественных киллеров (CD56+, CD16+) и лимфоцитов, экспрессирующих маркер активации комплекса гистосовместимости HLA-DR+II класса. Это характерно для хронического эндометрита вне обострения и исключает острый эндометрит [3]. О наличии аутоиммунного характера хронического эндометрита в 30% случаев свидетельствовала высокая частота (от 25 до 60) выявления лимфоцитов CD56+ в поле зрения [3]. Все пациентки имели отягощенные гинекологический и/или акушерский анамнезы. В 65% случаев острые эндометриты отмечались: после родов (30%), абортов (20%) и на фоне внутриматочной спирали (15%). Специфическая хламидийная этиология выявлена у 9 пациенток и гонорейная — у 2 пациенток. Эндометриты у всех пациенток были пролечены ранее в условиях стационара с последующим двойным амбулаторным контролем. На этапе обследования все пациентки имели жалобы на: олигоменорею — в 40%, гиперполименорею — в 35% и межменструальное кровомазанье — в 30% случаев. При проведении УЗИ с ЦДК на 21–23 день цикла у всех пациенток были обнаружены маркеры хронического эндометрита: гиперэхогенные включения — в 100%, неоднородность контуров эндометрия — в 75% и М-эхо<10 мм — в 35% случаев [2, 4, 5]. Показатели допплерометрии были в пределах репрезентативных значений [2]. Результаты лабораторных тестов не имели отклонений от нормы [6, 7]. После обследования все пациентки принимали Прегбе® по 1 капсуле 2 раза в день в течение двух менструальных циклов. В следующем цикле после проведенного лечения были оценены его результаты. Клинически в 65% случаев (13 пациенток) жалобы отсутствовали ($p<0,05$). Опсоменорея и межменструальное кровомазанье были устранены. Достоверного снижения частоты гиперменореи не выявлено, однако у этих пациенток отмечено укорочение длительности менструальных выделений с 8±1,72 до 6±2,24 ($p>0,05$). Улучшение эхоскопической картины эндометрия на 21–23 день цикла выявлено у всех пациенток. Снизилась частота выявления М-эхо менее 10 мм (35% и 5%; p0,05) и неоднородности контуров эндометрия (75% и 60%; $p>0,05$). Полученные нами данные согласуются с данными других авторов (В. Н. Демидов, 1993; О. С. Хуцишвили, 2001; Э. А. Шагербиева, 2008), которые утверждают, что неоднородность контуров эндометрия и гиперэхогенные включения базального слоя являются характерными и наиболее устойчивыми маркерами хронического эндометрита.

По результатам морфологического исследования биоптата эндометрия на 5–7 день цикла у всех пациенток отмечено улучшение гистологической картины: снизилась частота лейкоцитарной и плазматической (100% и 20%; $p<0,05$) инфильтрации. Лейкоцитарная инфильтрация была представлена только диффузной формой. В 50% случаев отмечено полное исчезновение маркеров хронического эндометрита. Частота выявления очагового фиброза не изменилась.

Данные гистологии подтвердились иммуногистохимически достоверным снижением натуральных киллеров — CD56+ (26,88±3,6 и 9,55±0,32; $p<0,05$) и CD16+ (17,3±2,43 и 9,11±0,18; $p<0,05$) а также маркеров активации комплекса гистосовместимости HLA-DRII+ (19,55±4,23 и 9,88±2,3; $p<0,05$) [3].

При исследовании гормонов сыворотки крови на 21–23 день цикла выявлены достоверные увеличения средних уровней эстрадиола по окончанию лечения по сравнению с исходными. Отмечена также тенденция к увеличению средних уровней эстриола, прогестерона и кортизола. В клиническом анализе крови, гормонограмме, гемостазиограмме, данных бактериоскопии и бактериологии отделяемого цервикального канала значимых изменений не было, все значения находились в репрезентативных пределах [4, 6, 7].

Полученные результаты могут свидетельствовать об активации функции яичников под влиянием терапии экстрактом ортилии однобокой [2, 3].

Выводы

1. Эффективность Прегбе® при лечении хронического эндометрита у пациенток, планирующих беременность, подтверждена снижением количества жалоб (100% и 35%; $p<0,05$) и улучшением эхоскопической картины эндометрия на 21–23 день цикла за счет нормализации М-эхо (35% и 5%; $p<0,05$), устранения гиперэхогенных включений (100% и 60%; $p>0,05$) и неоднородности контуров эндометрия (75% и 60%; $p>0,05$) на фоне достоверного возрастания среднего уровня эстрадиола в сыворотке крови (252,77±7,34 и 439,22±10,43; $p<0,05$).

2. Гистологическое исследование биоптата эндометрия на 5–7 день цикла продемонстрировало достоверное устранение лейкоцитарной и плазматической инфильтрации (100% и 20%; $p<0,05$) подтвержденное достоверным снижением натуральных киллеров CD56+ (26,88 ±3,6 и 9,55±0,32; $p<0,05$) и CD16+ (17,3±2,43 и 9,11±0,18; $p<0,05$), а также маркеров активации комплекса гистосовместимости HLA-DRII+ (19,55±4,23 и 9,88±2,3; $p<0,05$) в поле зрения при иммуногистохимической оценке.

Литература:

1. Кузнецова А. В. Хронический эндометрит. Архив патологии. 2000;62(3):48–52.
2. Серов В. Н., Звенигородский И. Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии. М.: Бином. Лаборатория знаний; 2003.
3. Эллиниди В. Н., Давыдова Н. И., Калинина Н. М., Михнина Е. А., Добротворцева О. А. Современные возможности диагностики хронического эндометрита. Журнал акушерства и женских болезней. 2003; LII(3):64–68.
4. Хмельницкий О. К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. Санкт-Петербург: Сотис; 2000.
5. Хашукоева А. З., Водяник Н. Д., Хлынова С. А., Цомаева Е. А. Хронический эндометрит — проблема и решение. Лечащий врач. 2012;3. Доступно по: http://www.lvrach.ru/2012/03/15435375/.
6. Кондрашева Е. А., Островский А. Ю. Инвитро диагностика. 3-е изд., перераб. и доп. М: Медиздат; 2009.
7. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство. Под ред. Долгова В. В., Меньшикова В. В. Том 2. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.

Ядовитые растения как фактор безопасности жизнедеятельности

Борисова Ульяна Дмитриевна, студент;
Трифонов Виктор Александрович, старший преподаватель
Уральский государственный медицинский университет (г. Екатеринбург)

Многие растения вырабатывают и накапливают вещества, которые вызывают у человека интоксикацию разной степени тяжести. Дети особенно тяжело переносят отравления растительными токсинами. Основными действующими веществами ядовитых растений являются алкалоиды, гликозиды, органические кислоты и эфирные масла [1].

При написании работы были рассмотрены и изучены потенциально вредные и опасные растения Урала, многие из которых занесены в «Чёрную книгу», как смертельные, при воздействии на человека. Выделены пять ядовитых растений, которые наиболее часто становятся причиной интоксикации и аллергических реакций у детей и взрослых. Исследована статистика, регистрации случаев отравлений и возраст больных. Выявлено, что наибольший риск растения оказывают при употреблении их внутрь. Подтверждено, что столкнуться с ядовитыми ягодами и плодами могут не только дети, но и взрослые люди, ведь опасные растения обитают в среде с безобидными. В ходе работы были изучены и разработаны правила и методы оказания первой до врачебной медицинской помощи, для нейтрализации интоксикации, пострадавшему, не обладающему должным уровнем знаний.

Ландыш (лат. Convallária majális) — ядовиты все части растения, в особенности — красно-оранжевые ягоды, появляющиеся к концу лета на стеблях растения. Причина тому содержание в его составе гликозидов, серьезно поражающих сердечно-сосудистую систему вплоть до остановки сердца [2]. Ягодами в равной степени травятся, как дети, так и взрослые. Ландыши не всегда растут плотным ковром и между ними вклиниваются съедобные растения. Ребенку для отравления необходимо совсем небольшое количество бутонов.

Взрослые могут заметить признаки отравления ландышем у детей по острым приступам тошноты, побледнению кожных покровов, сонливости, слабости. При этом может быть помутнения сознания и снижение артериального давления. Иногда появляются галлюцинации. В особо тяжелых случаях происходит остановка сердца.

Первая помощь при отравлении майским ландышем:

1) обеспечить пострадавшему психоэмоциональный комфорт;

2) придать удобное положение телу, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

3) попытаться вызвать приступ рвоты, надавив на корень языка;

4) при возможности принять энтеросорбент (Энтеросгель, Полисорб).

5) принять солевое слабительное средство (Магния сульфат);

При легкой и средней интенсивности отравлении — провести промывание желудка слабым раствором перманганата. В случае тяжелого отравления промывать желудок не рекомендуется.

Борщевик Сосновский (лат. Heracleum sosnowskyi). Сок борщевика содержит большое количество эфирных масел и химических соединений. Фуранокумарины накапливаются на ворсинках и листьях. При попадании на кожу они резко увеличивают чувствительность кожи к УФ-излучению данный эффект называется фотосенсибилизацией [1]. При соприкосновении с открытыми участками кожи возникает ожог. Причем поражение может проявиться не сразу, а через пару дней. Последствием ожогов может стать отек Квинке и даже анафилактический шок.

Зафиксированы случаи обращений родителей с ожогами рук, ног, губ, носа, слизистой рта, у детей. Дети принимают борщевик за относительно безобидный дудник, мастерят из его стеблей трубочки для стрельбы и получают ожоги.

При контакте с соком борщевика важно как можно быстрее провести первую медицинскую помощь:

1) промыть кожу мыльно-содовым раствором или хозяйственным мылом, затем тщательно протереть любой спиртосодержащей жидкостью и смазать цинковой мазью;

2) закрыть участок кожи от солнечных лучей повязкой или темной одеждой на 2–3 дня.

Если появились волдыри, покраснение и отек, следует обработать место антисептиком, наложить сухую повязку и менять её три раза в день, удалять волдыри и наносить на них мази ни в коем случае нельзя. Принять противоаллергические средства и обратиться к врачу.

Волчья ягода (лат. Lycium barbarum). Все части растения, в том числе и плоды, имеют острый и жгучий ядовитый сок. Волчеягодник содержит две группы сильно ядовитых веществ: гидроксикумарины — нарушают свёртываемость крови; дитерпеноиды — вызывают серьезные ожоги с волдырями, отёк внутренних органов и мутации. Отравление волчьей ягодой происходит по типу геморрагического гастроэнтерита. При попадании на кожу частиц влажной коры или сока, может развиться дерматит. При вдыхании пыли из коры, может возникнуть раздражение слизистой глотки и дыхательных путей, попадание в глаза раздражает конъюнктиву глаза. Через некоторое время возникает сильная боль в желудке, диарея, кровянистая рвота и моча [3].

Ребенку 5–12 лет для серьезного отравления достаточно съесть около 5 ягод, для взрослого человека эта дозировка составляет 20–25.

Для предотвращения дальнейшей интоксикации организма больному необходимо:

1) провести промывание желудка, если человек находится в сознании.

2) дать выпить молоко или негазированную минеральную воду;

3) снизить болевой синдром и успокоить слизистую пищевода рисовым отваром или Альмагелем;

4) при обезвоживании дать Регидрон или теплую кипяченую воду;

Клещевина обыкновенная (лат. Ricinus communis). Ядовитыми являются все части растения, особенно семена. В составе семян имеется рицин и рицинин — алкалоиды, уничтожающие и разлагающие белок. Известны случаи отравления клещевиной детей, которые из любопытства съедали семена, привлекшие их необычной формой и расцветкой. Прием внутрь одного семени смертельно для ребенка, а 6–8 семян — для взрослого человека.

Признаками отравления являются: тошнота, рвота, боль и жжение в пищеводе и кишечнике, кровавый понос, обезвоживание организма, головная боль, сонливость, судороги. При подозрении на отравление клещевиной необходимо немедленно вызвать врача, и приступать к оказанию доврачебной помощи:

1) выполнить промывание желудка.

2) принять слабительное средство (Магния сульфат, Глицерол);

3) принять энтеросорбент (Полисорб, Уголь активированный);

4) принять препарат обволакивающего действия (Фосфолюгель).

Болиголов крапчатый (лат.Conium maculatum).

В большинстве случаев средой обитания являются огороды, лесные опушки, изредка можно встретить вдоль пеших троп [5]. Токсичны все части растения из-за наличия в них алкалоидов: кониин — содержится в стебле и листьях в большой концентрации, смертельной считается доза в 0,15 грамма, вызывает паралич дыхательных нервов; цикутотоксин — сильнодействующий наркотический яд, обладает холинолитическим действием. При кожном контакте развивается дерматит.

Отравившегося беспокоят тошнота, рвота, бледность кожи, нарушение речи и глотания, повышенное слюноотделение, расширение зрачков. Сначала может быть возбуждение нервной системы вплоть до судорог, затем торможение. При отравлении большими дозами возможен летальный исход [6].

Среди мероприятий первой помощи выделяют:

1) промывание желудка. Для этого можно использовать бледно-розовый раствор марганцовки.

2) дать пострадавшему любой сорбент;

3) напоить пострадавшего напитком, содержащим дубильные вещества.

4) уложите пострадавшего на диван, накройте теплым одеялом.

5) обеспечьте полноценный приток свежего воздуха.

Таким образом, среди растений, произрастающих вокруг человека, присутствует значительное число ядовитых растений, что влечет за собой отравление плодами и семенами, особенно детей.

Чтобы обеспечить безопасность жизни населения, необходимо четко различать влияние растений на организм человека, их последствий при злоупотреблении допустимой нормы.

Пропагандировать меры по ознакомлению граждан с внешним видом ядовитых растений и различными признаками отравлений. Знать правила оказания первой до врачебной помощи.

Проводить профилактические уроки в школах, чтобы дети знали и умели отличать съедобные растения, от ядовитых. Объяснять, что ни в коем случае нельзя трогать, нюхать и тек более пробовать незнакомые растения. Рассказывать о последствиях, которые им угрожают при употреблении ядовитых плодов, лепестков, семян.

Литература:

1. Васфилова Е. с. и др. Дикорастущие лекарственные растения Урала. Екатеринбург, 2014. С. 32.
2. Коновалова Т. Ю., Шевырева В. А. Ядовитые растения: атлас-определитель. М.: Фитон+, 2011. С. 56.
3. Ядовитые и вредные растения Сибири /Россельхозакадемия. Сиб. отд-ние; А. С. Донченко, Н.И Кишеваров, Г. К. Зверева.— Новосибирск, 2009.

4. Гусев Н. Ф., Немерешина О. Н., Филиппова А. В. Лекарственные и ядовитые растения как фактор биологического риска (справочное пособие) // Международный журнал экспериментального образования.— № 5, 2013.— С. 9–11.
5. Гусев Н. Ф., Немерешина О. Н., Петрова Г. В., Филиппова А. В. Лекарственные и ядовитые растения как фактор биологического риска.— Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2011.— 400 с.
6. Даников Н. И. Целебные ядовитые растения: Целительные свойства и первая помощь при отравлении: 55 лучших рецептов.— М.: РИПОЛ классик, 2005.— 512 с.

Зубные коронки и методы их изготовления

Гогаева Лора Олеговна, студент;
Бибоева Алина Олеговна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Искусственная коронка — это зубной протез, который чаще всего используется при замещении дефектов зубного ряда, он может быть изготовлен различными способами. В данной статье рассмотрены самые популярные способы изготовления искусственных коронок.

Ключевые слова: *коронка, керамика, протез.*

Искусственная коронка — это зубной протез, покрывающий клиническую коронку зуба и восстанавливающий его анатомическую форму, размеры и функцию [1].

Выделяют следующие виды коронок:

1. По конструкции или величине и способу охвата зуба:
– полные,
– экваторные,
– коронки со штифтами,
– телескопические коронки,
– фенстер-коронки, или окончатые,
– трехчетвертные коронки.
2. По способу или технологии изготовления:
– штампованные,
– паяные, или шовные,
– литые,
– путем обжига или прессования стоматологических фарфоровых масс,
– полимеризацией полимерных или композиционных материалов,
– методом фрезерования.
3. В зависимости от материала:
– металлические (сплавы золота, нержавеющая сталь, кобальтохромовые сплавы, серебряно-палладиевые, титановые, платиновые),
– неметаллические (пластмассовые, фарфоровые, композиционные),
– комбинированные (металлопластмассовые, металлокерамические, композиционно-стекловолоконные).
4. По назначению:
– восстановительные,
– опорные, фиксирующие, шинирующие,
– профилактические,
– временные,
– постоянные. [1]

Изготовление металлопластмассовых коронок включает в себя следующие лабораторные этапы:

1) изготовление рабочей разборной и вспомогательной модели челюстей и фиксация их в положении центральной окклюзии в артикуляторе.

2) Моделирование колпачка из воска выполняют по толщине меньше, чем на литую коронку, меньше она из-за пластмассовой облицовки. Для обеспечения надежного крепления пластмассовой облицовки при моделировании колпачка рекомендуется формировать прямой уступ, а на поверхности, где будет размещена облицовка, создавать ретенционные пункты, которые обеспечивают значительное увеличение площади сцепления металла и пластмассы [2]. Для создания ретенционных пунктов в месте расположения облицовки, равномерно приклеивают перлы или кристаллы из беззольной пластмассы. Также можно использовать метод плазменного напыления на каркас металлического порошка [2].

3) Далее производят замену воскового колпачка на металл, очищают его и припасовывают на модели. Шарики сошлифовывают до полусфер (для получения более эстетичного результата).

4) Перед моделированием проводят подготовку колпачка под облицовку полимерным материалом: полирование, очистку водой, просушивание на воздухе, обезжиривание мономером и грунтование [2].

5) Пластмассовая облицовка может быть изготовлена 2-мя способами:

А) традиционный (облицовочная часть моделируется воском, пакуется в кювету и выплавляется из нее, далее в кювету формуется пластмасса горячего отверждения, и проводятся ее паковка и полимеризация);

Б) послойное моделирование пластмассовой облицовки на литом каркасе;

6) после полимеризации пластмассы коронку припасовывают на модели.

Изготовление металлокерамической коронки схоже с изготовлением металлопластмассовой коронки, однако имеет свои особенности:

1) изготовление модели, литого каркаса совпадают с моделированием металлопластмассовой коронки, однако отличается отсутствием ретенционных пунктов на поверхности колпачка. Все переходы с одной поверхности на другую должны быть плавными. Не допускается формирование границы облицовки в месте окклюзионного контакта: в центральной окклюзии антагонист может контактировать либо с металлом коронки, либо с керамикой [2].

2) Припасовка литого металлического колпачка в полости рта (положение колпачка по отношению к зубам-антагонистам и рядом стоящим зубам (чрезмерный окклюзионный зазор (>3 мм) или отсутствие экватора на каркасах боковых коронок может приводить к скалыванию керамического покрытия в отдаленные сроки) [2].

3) Подготовка литого каркаса к нанесению керамического покрытия (механическая обработка, очистка и обезжиривание поверхности металлического колпачка, термическая обработка).

4) Моделирование анатомической формы коронки послойное нанесение и спекание керамических масс (нанесение и обжиг грунтовой (опаковой) массы, нанесение и обжиг плечевой массы, нанесение и обжиг дентиновой и эмалевой масс).

5) Коррекция формы и цвета, глазурование керамического покрытия металлокерамической коронки.

Данные виды коронок могут быть использованы при различных дефектах зубного ряда, однако они уступают в эстетическом плане коронкам, изготовленным методом фрезерования и методом прессования керамики.

Изготовление коронок методом фрезерования является предпочтительным при изготовлении жевательных зубов и состоит из следующих этапов:

1) Гипсовая модель поступает в лабораторию, сканируется оптической системой и подвергается цифровой обработке.

2) Далее на виртуальной модели конструируют каркас, будущую искусственную коронку (файл с конструкцией зубного протеза поступает в блок управления фрезерной машины, в которой из заводского керамического блока фрезеруется отмоделированный оператором зубной протез. В результате в материале воплощается трёхмерная модель, созданная ранее на компьютере) [3].

3) После фрезерования каркасы помещают в печь для спекания — синтеризации, которая происходит при температуре около 1500°C, полный цикл длится около 7 ч, при этом происходит объёмная усадка каркаса на 20%. Фрезеруется каркас ровно на столько больше, на сколько произойдёт его усадка при синтеризации [3].

4) Далее производят нанесение керамической массы.

Метод прессования керамики предпочтительно использовать при замещении дефектов во фронтальном отделе. Этапы:

1) Создание восковой модели реставрации, а затем ее заливают огнеупорным формовочным материалом.

2) Выжигание воска, и его замена стеклокерамикой, упрочненной лейцитом. Затем, в специально разработанной для этого прессовочной печи, пространство в форме заполняют стеклокерамикой, полученной разогревом керамической таблетки до состояния вязкого расплава при температуре 1180°C [4].

3) Реставрация может быть отлита в окончательной форме, в дальнейшем окрашена и глазурована, или может быть отлит каркас, который после отливки покрывают фарфором.

Существует большое количество способов изготовления искусственных коронок, и выбор способа всегда зависит от технических возможностей зуботехнической лаборатории, клинической ситуации, а также от решения врача и пациента.

Литература:

1. Ортопедическая стоматология: учебн. для студ./ Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков.— 10-е изд.: перераб. и доп.— МЕДпресс-информ,2018.— 556 с.: ил.
2. Каливраджиян, Э. С. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. Э. С. Каливраджияна, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагина, И. П. Рыжовой — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.— 800 с.— ISBN978–5–9704–3705–6.— Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт].— URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437056.html
3. Каливраджиян, Э. С. Учебник по стоматологическому материаловедению/Каливраджиян Э. С. [и др.].— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447741.html.
4. http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/7019/Керамические%20%20%20материалы.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Методы лечения невралгии тройничного нерва

Сланова Белла Алановна, студент;
Сланова Алина Алановна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

В настоящее время возможен выбор вмешательства, адаптированный к конкретному пациенту. В данной статье мы рассматриваем методы лечения невралгии тройничного нерва как консервативные, так и хирургические.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, микрососудистая декомпрессия, стереотаксическая радиохирургия, термокоагуляция, глицероловая инфильтрация.

Невралгия тройничного нерва — это заболевание, характеризующееся чрезвычайно интенсивной, напоминающей удар электротока, пронзающей болью по ходу одной или нескольких ветвей тройничного нерва. Приступы обычно длятся секунды и возникают как спонтанно, так и вызываются триггерными факторами, такими, как прикосновение к лицу, жевание, речевая артикуляция, глотание или чистка зубов. Прием пищи часто становится невозможным. Первоначально может быть несколько приступов за день, затем один эпизод в неделю в течение нескольких месяцев, после чего боли могут исчезнуть на недели, месяцы. Как правило, течение заболевания прогрессирующее, несмотря на то, что некоторых пациенты отмечают только один эпизод.

Идиопатическая или классическая невралгия тройничного нерва вызвана сосудистой компрессией тройничного нерва в месте его выхода из мозгового ствола. Артерия, являющаяся причиной, чаще всего передняя мозжечковая артерия, может быть обнаружена при проведении МРТ. Симптоматическая невралгия тройничного нерва может быть вызвана рассеянным склерозом, а также редко появляется вследствие опухоли или сосудистой мальформации в задней черепной ямке.

В последние годы произошли значительные изменения в области лечения данного заболевания. С одной стороны, положительный многолетний опыт лечения с помощью микрососудистой декомпрессии нерва (операция Джанетта) убедительно подтвердил концепцию сосудистой компрессии как причины классической невралгии тройничного нерва. Таким образом, невралгия тройничного нерва стала излечимой болезнью. С другой стороны, радиохирургия с использованием Гамма-ножа заняла прочное место в лечении пациентов, которым не представляется возможным сделать операцию из-за общего состояния или возраста.

Целью данного обзора является анализ результатов различных методов лечения и обсуждение конкретные показаний к ним. Медикаментозная терапия. Первоначальный подход при лечении должен быть консервативным. Хирургическая процедура рассматривается, если лекарственная терапия приводит к значительным побочным эффектам или не дает адекватного контроля невралгии. Побочные эффекты всех препаратов, которые эффективны для невралгии тройничного нерва, включают головокружение, сонливость, когнитивные нарушения, видимую при МРТ мозговую и мозжечковую атрофию. Для такого немедикаментозного лечения как психотерапия, иглоукалывание и стоматологические корректоры, отсутствуют убедительные свидетельства эффективности. Поскольку приступ невралгии длится недолго, принимать препарат после его начала слишком поздно. Следовательно, с целью предупреждения болезненных приступов нужно проводить профилактическое лечение. Доза препарата должна быть подобрана индивидуально с учетом эффективности и побочных эффектов. Начиная с небольшой дозы, ее увеличивают, пока не достигнут полный контроль боли, или возникают непереносимые побочные эффекты. Когда эффект снижается, дозу нужно снова изменять. И наоборот, когда при данной дозе не отмечается боли в течение 1–2-х месяцев, необходимо начать постепенное снижение дозы.

Классическая невралгия тройничного нерва, особенно в начале заболевания, часто хорошо реагирует на лечение противоэпилептическими препаратами. Со временем первоначальный хороший терапевтический эффект уменьшается. Лечение карбамазепином известно во всем мире, несмотря на множество имеющихся новых противоэпилептических препаратов. 90% пациентов хорошо отвечают на начальной стадии лечения карбамазепином. Обычная доза составляет 600–1200 мг в день. При более высоких дозах должен контролироваться его уровень в плазме. Желаемый уровень составляет 4–12 мг / л. Кроме усталости, атаксии и периодических когнитивных нарушений, как побочные эффектыредко встречаются кожная сыпь, тромбоцитопения, лейкопения, гипонатриемия, печеночная недостаточность и сердечная аритмия. Окскарбазепин, предшественник карбамазепина, при невралгии тройничного нерва действует как карбамазепин. Он быстро всасывается и достигает максимальной концентрации в сыворотке в течение часа. Средняя доза составляет от 900 до 1800 мг / сут. Меньшие когнитивные побочные эффекты и отсутствие аутоиндукции считаются преимуществом по сравнению с карбамазепином. С другой стороны, частота гипонатриемии выше у окскарбазепина, около 23%. Поэтому необходим регулярный лабораторный контроль и наблюдение за клиническими симптомами гипонатриемии, такими как головокружение, головная боль, усталость или тошнота. Ряд других веществ были предложены для лечения невралгии тройничного нерва. К ним относятся баклофен, ламотригин, габапентин, прегабалин, вальпроевая кислота и трициклические антидепрессанты. В настоящее время только вещества карбамазепин, габапентин и прегабалин лицензированы с показаниями «невралгия тройничного нерва» или «нейропатическая боль».

Иногда обострение приступов требует немедленного фармакологического лечения. Это может быть достигнуто путем медленного внутривенного введения 250 мг фенитоина. Доказательств эффективности противоэпилептических препаратов при невралгии тройничного нерва достаточно много. В противоположность этому, типичные обезболивающие, такие как нестероидные противовоспалительные препараты и опиоиды малоэффективны.

Микрососудистая декомпрессия Хирургическое лечение классической невралгии тройничного нерва показано, если лекарственная терапия была неудачной или если побочные эффекты сильно влияют на качество жизни. Микрососудистая декомпрессия по Джанетта (Jannetta) сейчас применяется в качестве радикального лечения. Это вмешательство в задней черепной ямке через небольшую подзатылочную трепанацию черепа. Процедура проводится под общим наркозом. Обнаруживается сосудистонервный конфликт в зоне входа тройнич-

ного нерва в ствол мозга, компрессия нерва снимается путем размещения небольшой тефлоновой прокладки. Первоначальный показатель успешности является высоким, с исчезновением боли в 80% случаев и улучшением еще у 15% пациентов. Однако существует определенное количество ранних рецидивов, так что следует считать, что окончательное излечение достигается в 70%. Причина рецидивов, главным образом, связана с самим нервом, его собственным заболеванием. Крайне редко смещается тефлоновая прокладка. Если есть рецидив после микрососудистой декомпрессии, вначале необходимо восстановить лекарственную терапию. В случае ненадлежащего контроля боли или существенных побочных эффектов, рекомендуется хирургическая ревизия или другие интервенционные процедуры. Осложнения: ипсилатеральная глухота отмечается у 0,5–1% больных, снижение чувствительности в области лица(но намного реже, чем разрушающие нерв методы, такие, как радиохирургия и чрескожная термокоагуляции и т.д.)

Радиохирургическое лечение (Гамма-нож) В течение последнего десятилетия, радиохирургия с помощью Гамма-ножа заняла определенное место в лечении невралгии тройничного нерва. Метод является менее инвазивным, чем микрососудистая декомпрессия и может быть выполнен под местной анестезией. Тройничный нерв на выходе из ствола мозга облучают разовой дозой 80–90. Радиохирургия является абляционным методом, который приводит к частичному повреждению нерва. Таким образом, 10–30% пациентов приобретают выраженное нарушение чувствительности. Невралгия первоначально исчезает в 70–90%, при этом эффект возникает только в течение нескольких дней или недель. Однако данный метод отличается высоким показателем рецидивов, поэтому после пяти лет, только у около половины пациентов не отмечается болей. Об эффективности повторной радиохирургии при невралгии тройничного нерва данных очень мало. Некоторые считают, что за счет дополнительной дозы около 20 Гр, повторное улучшение может быть достигнуто у около 50% пациентов.

Чрескожные процедуры — это абляционные процедуры, сопоставимые с радиохирургией. Тем не менее, цель лечения находится в пределах тройничного ганглия, а не в стволе головного мозга, как при радиохирургии. Тройничный ганглий может быть поврежден термически и химически с помощью глицероловой инфильтрации. Особая канюля вводится под местной анестезией на пораженной стороне в углу рта и направляется в овальное отверстие под контролем флюороскопии. Нерв нагревается радиочастотным зондом до температуры 70–85°C в течение нескольких минут, или в него вводится 0,3–0,4 мл чистого глицерола. Термокоагуляция и глицероловая инфильтрация используются на протяжении более 20 лет. Оба метода первоначально устраняют боль в 80–90%, но рецидив после нескольких лет является обычным явлением, как и при радиохирургии. Значительное снижение чувствительности встречается примерно у половины пациентов, что беспокоит 10–15% из них. Сильный дискомфорт так называемые болезненная анестезия происходит с одинаковой частотой после термокоагуляции и глицероловой инъекции (1,5–2%). Через 5 лет, у около 50% пациентов не отмечается болевой синдром. Чрескожные вмешательства можно повторить в случае рецидива. В целом нарушение чувствительности увеличивается после нескольких вмешательств. Результат повторного лечения не такой хороший, как при первой процедуре, однако улучшение или полное исчезновение можно ожидать после 70% повторных чрескожных вмешательств.

Невралгия тройничного нерва при рассеянном склерозе и атипичная невралгии тройничного нерва Невралгия тройничного нерва отмечается у 2% всех пациентов с рассеянным склерозом. Деструктивные хирургические процедуры рекомендуется таким пациентов после исчерпания возможностей медикаментозного лечения. Атипичная невралгия тройничного нерва характеризуется лицевой болью, которая не соответствует вышеупомянутым критериям типичной невралгии тройничного нерва. В частности, в дополнение к пароксизмальному приступу, также беспокоят постоянные боли и дизестезия. Это может быть более поздним проявлением первоначально типичной невралгии тройничного нерва, постгерпетической невралгией, повреждением нерва, например как следствие деструктивных процедур. Деструктивные методы в этих ситуациях считаются устаревшими. Здесь некоторый успех можно ожидать от имплантации нейростимулятора.

Литература:

1. Баркер Ф. Г., 2-й, Джаннетта П. Дж., Биссон-этте Ди-джей, Ларкинс М. В., Джхо ХД. (1996) Отдаленные результаты микрососудистой декомпрессии при невралгии тройничного нерва.
2. Брисман Р. Невралгия тройничного нерва ирассеянный склероз. (1987)
3. Лав С., Коакхам Х. Б. (2001) Невралгия тройничного нерва: патология и патогенез.
4. Муллан С., Лихтор Т. (1983) Чрескожная микрокомпрессия тройничного узла при невралгии тройничного нерва.
5. Уиффен П., Коллинз С., Маккуэй Х., Кэрролл Д., Джадад А., Мур А. (2005) Противосудорожные препараты при острой и хронической боли.

Лечение рака молочной железы

Сланова Белла Алановна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

В данной статье описаны органосохраняющие методы хирургического лечения рака молочной железы в сочетании с лучевой терапией.

Ключевые слова: *рак молочной железы, молочная железа, онкопластическая хирургия, лучевая терапия, органосохраняющие операции.*

Органосохраняющие операции на МЖ (частичная мастэктомия) с последующим облучением стали достойной заменой радикальной модифицированной мастэктомии и являются операциями выбора на ранней стадии инвазивного рака молочной железы. Частичная мастэктомия включает в себя квадрантэктомию (широкое иссечение), сегментэктомию (локальное иссечение сегмента МЖ) и лампэктоми (локальное иссечение — удаляется лишь пораженный участок и небольшое количество ткани молочной железы вокруг него). В сравнительном исследовании частота рецидива заболевания в течении последующих 5 лет оказалась значительно выше после лампэктомии (8,1%), чем после квадрантэктомии (3,1%) Частота местных рецидивов зависит от статуса хирургического края, гистологического подтипа опухоли, объема лучевой терапии, адекватности адъювантного лечения, биологии опухоли и возраста пациента. Наибольшее количество местных рецидивов возникает в месте первоначального иссечения опухоли или в том же квадранте молочной железы. В целом в течение первых 10 лет после лампэктомии с последующим облучением частота рецидивов составляет около 1,4% в год. Многие исследования показывают, что локальный контроль над опухолевым процессом играет решающую роль в показателе общей выживаемости пациентов. Адекватность и своевременность локальной терапии существенно влияет на уровень рецидивов и позволяет избежать смертельного исхода для каждого четвертого случая местного рецидива и уменьшить общий показатель смертности в течении последующих 15 лет. Стандарт лечения раннего рака молочной железы включает в себя широкое местное иссечение опухоли и окружающих тканей, биопсию дозорных лимфоузлов или иссечение подмышечных лимфатических узлов, адъювантное лечение и последующий курс лучевой терапии. Хирургическая дилемма в органосохраняющих операциях на МЖ состоит в том, что, с одной стороны, более широкое иссечение позволяет обеспечить наилучшую выживаемость и наименьший риск рецидива заболевания, а с другой — хирурги стараются сохранить как можно больше здоровой ткани МЖ для максимально возможной минимизации эстетического дефекта. Приблизительно от 10% до 30% пациентов недовольны эстетической стороной результата после частичной мастэктомии с последующим облучением. На это есть целый ряд причин. Резекция опухоли может привести к искажению, стягиванию, и заметному уменьшению объема груди. Изменение положения соска и ареолы может смягчить асимметрию. Радиационное облучение также может оказать сильное негативное влияние на внешний вид молочной железы (отек, эритема кожи, гиперпигментация, фиброз и ретракция).

В качестве одного из этапов эволюции хирургии рака молочной железы рассматривался вариант сочетания широкого местного иссечения с одномоментной частичной реконструкцией груди для достижения наилучших результатов эффективности и эстетической успешности операции. Онкопластическая хирургия груди, позволяет проводить более широкую резекцию опухоли. Хороший эстетический результат достигается за счет одномоментной реконструкции образовавшегося вследствие мастэктомии дефекта. В последние годы были выделены пять методик онкопластической реконструкции при органосохраняющих операциях на молочной железе. Благодаря этим 5 методикам нам удалось провести неотложную реконструкцию молочной железы более чем в 95% всех органосберегающих мастэктомий, и получить оптимальные результаты, как в терапевтическом, так и в эстетическом плане. Виды реконструкции молочной железы после мастэктомии: 1. Ротация железы. 2. Дерматожелезистая ротация. 3. Редукционная маммопластика. 4. Маммопластика с использованием торакоэпигастрального лоскута. 5. Маммопластика с использованием широчайшей мышцы спины. Чтобы подобрать оптимальный для данного пациента способ онкопластической реконструкции, учитывают размер и местоположение опухоли, объем запланированной резекции, расстояние между опухолью и кожей (глубина расположения новообразования). Соотношение объема резекции и объема груди также принимается во внимание.

Адъювантная лучевая терапия всей молочной железы после органосберегающего оперативного вмешательства в значительной степени снижает риск местных рецидивов и повышает уровень общей выживаемости таких пациентов. Как правило, молочная железа облучается дозой 50–56 Гр. Облучение зоны ложа удаленной опухоли в более высоких дозах снижает частоту местного рецидивирования у отдельных пациентов. По данным Европейской Организации по исследованиям и лечению рака (EORTC), частота таких рецидивов в течение 5 лет составляет 4,3%. Однако существует риск, что ложе опухоли может сместиться в течение нескольких месяцев после хирургического вмешательства. Было подсчитано, что смещение внешних границ ложа опухоли и, как следствие, непопадание при облучении этого участка происходит в 20–90% случаев, особенно при проведении онкопластической реконструкции со смещением тканей. В последнее время в рамках концепции интраоперационной лучевой терапии (IORT) с целью повышения результативности органосохраняющих операций при

раке молочной железы были разработаны различные методики ее реализации — используется портативный прибор IORT, генерирующий низкоэнергетические рентгеновские лучи (50 кВ). IORT введен в эксплуатацию с 2010 г. для проведения интраоперационного облучения внедолькового рака молочной железы. IORT-система применима для всех случаев органосберегающих операций на груди с одномоментной с реконстукцией молочной железы, вне зависимости от выбранного типа реконструкции. После проведения широкого иссечения опухоли (сегментэктомии) аппликатор мобильного устройства Intrabeam помещается в ложе опухоли. С помощью кисетного шва края проведенной сегментарно ориентированной резекции подтягиваются к сферическому аппликатору. Для защиты кожи от вредного воздействия облучения ее края выворачивают, прежде чем начать сеанс применения IORT. Одноразовая доза в 20 Гр направляется на поверхность аппликатора. После полного заживления раны и химиотерапии начинают курс радиационного облучения всей поверхности пораженной груди. Продолжительность интраоперационного облучения в высоких дозах составляет 30 мин. Период амбулаторного лечение сокращается на 1–2 недели, за счет сокращения курса дистанционной лучевой терапии. Остается открытым вопрос окончательных выводов о гистологическом исследовании результатов использования IORT. Отсутствует единое мнение о порядке определения резекционного поля и объема облучения после повторной резекции.

Местные результаты и общая выживаемость после оперированного рака молочной железы определяется гистологическим типом опухоли и правильной терапевтической стратегией. Сегодня органосохраняющие операции в сочетании с лучевой терапией всей пораженной груди являются стандартом лечения рака молочной железы на ранних стадиях. Для дальнейшего совершенствования эффективности операции и улучшения эстетического результата существует пять методик одномоментной реконструкции молочной железы, которые были разработаны и проходили испытания в нашем маммологическом центре. Онкопластические органосберегающие операции с интраоперационным высокодозным облучением и последующая адекватнаяя адъювантная терапия (в соответствии с принятыми международными стандартами) позволяет достичь оптимальных результатов лечения и повышает общую выживаемость пациентов при сохранении высокого эстетического результата.

Литература:

1. Веронези У, Кашинелли Н, Мариани Л (2002) Двадцатилетнее наблюдение за рандомизированным исследованием, сравнивающим операцию по сохранению груди с радикальной мастэктомией при раннем раке молочной железы.
2. Веронези У, Вольтеррани Ф, Луини А (1990) Квадрантэктомия против лампэктомиипри раке молочной железы небольшого размера.
3. Клаф К. Б., Кумине Дж., Фитусси А(1998) Косметические последствия консервативного лечения рака молочной железы: классификация и результаты хирургической коррекции.
4. Резаи М., Веронези У (2007) Онкопластические принципы в хирургии молочной железы.
5. Клаф К. Б., Кролл С., Аудреч Ш (1999) Подход к устранению дефектов частичной мастэктомии. Пластовая реконструкция.
6. Кремер С, Кюммель С, Камара О, Гроссе Р, Фридрих М, Бломер Ю. (2007) Реконструкция частичной мастэктомии с использованием местных и отдаленных тканевых лоскутов.

Роль логики при анализе клинического диагноза

Туганова Агунда Зурабовна, студент;
Рудикова Арина Андреевна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Ключевые слова: *логика, диагноз, законы мышления, анализ, синтез, медицинская помощь, законы логики.*

Медицинская помощь и качество ее оказания является одним из приоритетных вопросов в современной социальной сфере. В настоящие время сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического / судебно-медицинского диагнозов предлагается рассматривать как одну из основных форм контроля качества медицинской помощи, диагностической и лечебной деятельности медицинской организации. Случаи расхождения диагнозов рассматриваются в качестве предмета для профессионального обсуждения в медицинском сообществе с принятием должных административных мер по устранению недостатков в оказании медицинской помощи. При этом вопросы общей методической подготовки врачей не рассматриваются как мера по повышению уровня оказания медицинских услуг. Актуальность проблемы заключается в том, что дефекты клинического мышления несут за собой тяжелые последствия для больного. Эффективность лечения зависит от правильной постановки диагноза, что в свою очередь зависит от точности диагностики. Именно диагностика становится первой и, в то же время, наиболее сложной ступенью к успеху лечебной работы.

Качество мышления, связанное с логической подготовкой, является одним из фундаментов профессиональной деятельности врача. Но, к сожалению, не все выпускники медицинских вузов уделяют данному разделу должное внимание, т.к. не понимают всей значимости. Несмотря на очевидность необходимости использовать законы логики при диагностике и постановке клинического диагноза, в наше время широко распространены случаи несоответствия клинического и патологоанатомического диагнозов.

Логика — это наука о правильном мышлении, возникшая в Древней Греции как часть философии. Логика совмещает в себе законы, формы и приемы интеллектуальной деятельности.

Любому специалисту, а особенно врачу, необходимо мыслить грамотно, развивать критическое мышление, уметь найти выход в случае заблуждения. Именно в таких случаях логика, а точнее ее законы, выступают инструментом для контроля и корректировки мышления.

Существует четыре закона логики:

1. Закон тождества. В данном суждении каждое понятие должно употребляться в одном и том же смысле. Если А, то А.
2. Закон противоречия. Два противоположных высказывания не могут быть оба исправными в одно и то же время, в одном и том же отношении. А не есть неА.
3. Закон исключения третьего. Из двух противоречащих суждений одно истинное, другое ложное, а третьего быть не может. Или А, или неА.
4. Закон достаточного основания. Всякая истинная мысль должна быть обоснованной. А, потому что В.

Рациональным также считается применение логических приемов для познания общих свойств, отношений и закономерности предметов и явлений объективной действительности. К ним относятся сравнение, анализ и синтез, абстрагирование и обобщение.

Итак, диагноз — центральная категория всей медицины. Как писал Г. Г. Автандилов в книге «Руководство по патологоанатомической практике»: Диагноз является результатом и показателем работы врача, документальным свидетельством уровня его профессиональной квалификации. Методика обследования больного проводится по классическому алгоритму, включающему систему манипуляций и операция, применяемых по определенным правилам, которые приводят к правильному клиническому диагнозу: жалобы, история заболевания, история жизни, обследование по органам и системам, построение предварительного анализа, инструментальные и лабораторные методы обследования, определение основного клинического диагноза. На каждом из данных этапов в рассуждениях врача прослеживается следование категориям формальной логики.

Если рассматривать диагноз как философскую проблему одного из видов познания, то построение формально-логического диагноза является «дорогой» от чувственного к абстрактному, а от него к конкретному. В это время складывается образ конкретной болезни путем сопоставления с ранее приобретенными теоретическими знаниями о конкретных явлениях, симптомах и нозологических формах. Именно на данном этапе происходит основная часть дифференциального диагноза, т.е. выделение главного, отсеивание существенного от несущественного, раскрывается связь симптомов и синдромов с данным патологическим состоянием. Это и есть самая ответственная часть диагностического процесса, потому что в зависимости от исхода будет определена тактика лечения. Следовательно, возможности логического мышления врача максимально раскрываются, а доля ответственности возрастает многократно, потому что именно здесь чаще всего совершаются логические ошибки при постановке диагноза. Если в процессе рассуждения врача мысли обретают неправильные формы, то в таком случае прийти к истинным выводам невозможно.

Наиболее распространенные ошибки, при нарушении законов логики:

1. Подмена понятия. Происходит из-за игнорирования закона тождества и приводит к заблуждению в рассуждениях и, следовательно, к неверному диагнозу
2. Умозаключение по аналогии без дальнейшего доказательства. Иначе говоря, в этих случаях дифференциальный диагноз есть ответ на вопрос «на что это более всего похоже?» без дальнейшего подтверждениями лабораторными данными.
3. Неправильное применение полной и неполной индукции с последующим поспешным обобщением. Причиной данного нарушения является гиподиагностика и малый объем выборки.

Таким образом, определение основного диагноза является достаточно трудоемким процессом, который включает в себя и логические рассуждения, и работу памяти, интуиции, подсознания. Дифференциальная диагностика происходит по четкому диагностическому алгоритму, подчиненному законам логики. Отсюда следует главенствующая роль логики при выставлении основного диагноза или при дифференциальной диагностики диагнозов. Скорость и состоятельность диагностического процесса зависит не только от дорогостоящего оборудования, уровня профессиональных знаний врача или природных умственных возможностей коры головного мозга, но и от степени овладения законами мышления и логическими формами.

Можно сделать два вывода: 1. В большинстве случаев неправильный клинический диагноз обусловлен нарушением применения законов логики. 2. Ошибки в постановке диагноза совершаются преимущественно на этапе дифференциальной диагностики, что связано с отсутствием навыков абстрактного мышления.

Зная особое значение данного этапа диагностики, будет целесообразным позаботится о введении преподавания основ логики в курсе высшей медицинской школы и подготовки фельдшеров.

Литература:

1. Философия здоровья. М., 2001.
2. Виноградов с. Н., Кузьмин А. Ф. Логика: учебник для средней школы.— М: из-во «Наше завтра», 2022.— 176с

3. Автандилов Г. Г. Руководство по патологоанатомической практике.
4. Жирнов В. Д. Проблема предмета медицины. М., 1978.
5. Бенедиктов И. И. Происхождение диагностических ошибок.— Свердловск: Средне-Уральское кн. Из-во, 1977
6. Султанов И. Я. Диагностический алгоритм как средство совершенствования навыков логического мышления врача // Вестник РУДН. Серия Медицина.— 1995.— № 1.— с. 103–105

Оценка значимости повреждения стенок глазницы в структуре лицевой травмы у детей и взрослых

Федорова Анастасия Андреевна, студент;
Анцыферова Валентина Алексеевна, студент;
Некрасова Людмила Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

В структуре черепно-лицевой травмы большое внимание отводится повреждениям орбиты. Травмы глазницы могут быть изолированными, также часто могут сочетаться с одновременным повреждением костей лицевого и мозгового черепа, головного мозга, придаточных пазух носа, челюстей, глазного яблока, мягких тканей лица и головы. Чтобы понимать, какую тактику лечения использовать в том или ином случае, важно знать анатомические особенности строения и топографии данной области.

Ключевые слова: *травмы глазницы, повреждение костей лицевого и мозгового черепа, анатомические особенности строения глазницы.*

Assessment of the significance of damage to the eye wallsin the structure of facial injury in children and adults

Fedorova Anastasia Andreevna, student;
Antsyferova Valentina Alekseevna, student;
Nekrasova Lyudmila Vladimirovna, candidate of medical sciences, associate professor
Perm State Medical University named after academician EA Vagner

In the structure of craniofacial trauma, much attention is paid to damage to the orbit. Orbital injuries can be isolated, and can also often be combined with simultaneous damage to the bones of the facial and cerebral skull, brain, paranasal sinuses, jaws, eyeball, soft tissues of the face and head. To understand what treatment tactics to use in a particular case, it is important to know the anatomical features of the structure and topography of this area.

Keywords: eye socket injuries, damage to the bones of the facial and brain skull, anatomical features of the structure of the eye socket.

Актуальность: Травмы зоны лица являются самыми сложными, при этом частота переломов орбиты при этом виде травмы достигает 98% (Лимберг А. А. и соавт., 2002). Это связано с анатомическими особенностями строения и топографии данной области. Травма глазницы при сочетании с черепно-мозговой травмой является достаточно распространенной проблемой, в связи с увеличением числа ДТП, несчастных случаев на производстве, бытовых и спортивных травм. Причем тенденция роста количества наблюдений с деформациями орбиты при сочетанной кранио-орбитальной травме сохраняется. Особую группу составляют дети, когда необходимо определение возрастных особенностей кранио-фациальной травмы. По результатам исследований Харитонова Д. Ю. (2008г) определены следующие особенности сочетанных кранио-фациальных повреждений у детей: наибольшее количество повреждений дети получают в подростковом периоде, в возрасте от 10 до 16 лет (до 50%), в два раза чаще мальчики, в структуре черепно-мозговой травмы сочетанные кранио-фациальные повреждения встречаются в 0,7% случаев. Чаще дети получают повреждения в результате уличной травмы — до 23%. Автор выделяет такие специфические виды травм в детском возрасте, как «качельная» — удар качелями в лицо (до 9%), «падение с велосипеда» (до 17%). Наиболее тяжелые повреждения все категории пострадавших получают в результате автодорожных травм и падения с высоты, превышающей высоту собственного роста. Всё это способствует росту инвалидизации, снижению качества их жизни. Частота травмы глазного яблока, как осложнения переломов орбиты, составляет от 14 до 30%. Так, по данным Захарова В. О. (2006). Кранио-орбитальные повреждения характеризуются сочетанием признаков кранио-базальных повреждений: лобной кости, стенок лобных пазух, передней черепной ямки, лобных долей головного мозга, че-

репных нервов, а также костных структур и содержимого орбиты. При этом, по данным автора, при центральном и центро-латеральном видах кранио-орбитальных повреждений базальная ликворея и поражение обонятельного нерва выявлялись достоверно чаще, чем при латеральных видах. При латеральных видах кранио-орбитальных повреждений поражение II, III, IV, VI, V, VII, VIII черепных нервов отмечалось достоверно чаще. Риск поражения глазного яблока и зрительного нерва достоверно выше при латеральных видах кранио-орбитальных повреждений по сравнению с центральными, а также при распространении переломов верхней зоны лица на среднюю. При ранениях кранио-орбитальной области вероятность поражения глазного яблока и зрительного нерва выше, чем при кранио-орбитальных повреждениях с ударным механизмом травмы. Очень часто стенки орбиты страдают при переломе верхней челюсти и лицевых костей. Переломы верхнего отдела лица, связанные со стенками глазницы делят на пять типов: перелом скуловой кости, перелом костей носа, низкий поперечный перелом верхней челюсти от грушевидного отверстия к крыловидному отростку основной кости, перелом в суборбитальной зоне. Так же взаимосвязанный полный отрыв верхней челюсти с носовыми костями, суббазальный перелом по месту соединения верхней челюсти и скуловой кости с другими костями черепа или полное черепно-лицевое разъединение. При суббазальных переломах имеют место нарушения функции глазничного, верхнечелюстного, глазодвигательного, обонятельного и даже зрительного нервов. При закрытых переломах верхней стенки глазницы отмечается снижение функции зрения, появление двоения. В области глазницы отмечается деформация стенки орбиты, гематома век и конъюнктивы, экзофтальм, птоз, повреждение верхней прямой мышцы, синдром верхней глазничной щели. На глазном дне — побледнение диска зрительного нерва. Позже может возникнуть атрофия зрительного нерва. При переломах латеральной стенки глазницы и скуловой кости наблюдается отек мягких тканей в подглазничной области, околоушно-жевательной, а также височной и подвисочной ямках. Затеки распространяются на верхнее и нижнее веки. Появляется диплопия, а также энофтальм, смещение глазного яблока, подкожная эмфизема лица, поражение отводящего, лицевого и тройничного нервов, снижение остроты зрения. При переломах дна орбиты в гайморову пазуху выпадает жировая клетчатка, нижняя прямая и косая мышцы. В результате повреждения возникает экзофтальм, гематома, диплопия, анестезия и гипостезия щеки, ограничение подвижности глазного яблока кверху. Повреждения мягких тканей глазницы нередко сочетаются с повреждением мягких тканей лица, ЛОР-органов, головного мозга. Осложнения контузии мягких тканей глазницы — это вторичный менингит, абсцесс головного мозга, возникающие в результате переноса инфекции из нагноившейся гематомы. Все эти осложнения представлены в работах Лимберг А. А. и соавт. (2002). Такие серьезные последствия травмы глазницы — это только часть осложнений, которые должны быть своевременно диагностированы. А точная диагностика связана со знанием всех топографо-анатомических взаимоотношений стенок орбиты с соседними областями и полостями в составе лицевого и мозгового черепа с учетом возрастных особенностей человека.

Поэтому **Цель работы** оценить значимость повреждения стенок глазницы в структуре лицевой травмы у детей и взрослых с учетом повреждающего фактора.

Материалы и методы: На основе ретроспективного изучения структуры травм за 2019–2020 г. по данным офтальмологического отделения ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая больница», где ежедневно оказывается специализированная помощь, связанная с травмами глазницы проведен анализ характера травм глазницы. Так, травмы глазницы и глаза у детей за 2019 год отмечены в результате транспортной и бытовой травмы в 3,5% случаев (в расчете от всех травм головы). В 2020 году этот показатель составил 3,4%. У взрослых травмы глазницы и глаза в 2019 году отмечены в 6,56% случаев, причем транспортные — 0,6%, в результате нападения — 2,3%, бытовые — 1,3%. В 2020 году травмы глазницы и глаза отмечены в 6,7% случаев. В результате транспортных травм этот показатель отмечен в 0,1% случаев, в результате нападения — 1,8%, бытовые поражения — 1,5%. Таким образом, травмы глазницы случаются и у детей и взрослых. В структуре данной травмы у взрослых статистически выделены проникающие травмы в результате производственных, транспортных и бытовых факторов. Так, производственные факторы отмечены в 2019 году в 9,4% случаев; в 2020 г.— в 18,2% случаев. Бытовые факторы составили в 2019 г.— 88,2%, в 2020 г.— 81,8%. Транспортные факторы в 2019 г.— 2,4%, в 2020 г.— 0%. Наличие инородного тела при травме глазницы с учетом производственного фактора отмечено в 20% случаев (2019 г.), 33,3% (2020 г.). Инородные тела в результате бытового фактора травмы в 2019 г.— 80%, в 2020 г.— 66,7%. Всем пациентам оказана квалифицированная помощь с учетом точных знаний топографической анатомии орбиты. Студентам медицинского вуза на этапах подготовки начиная с первого курса необходимо знание нормальной, топографической и клинической анатомии области и полости глазницы. Поэтому наглядные иллюстративные таблицы в виде альбома (созданные нами) с точным представлением данной темы помогают углубить свои знания в морфологическом аспекте и помогают развитию клинического мышления в оценке значимости повреждения стенок глазницы и связей с соседними областями и полостями черепа.

Литература:

1. Гундорова Р. А., Мошетова JI.К., Максимов И. Б. Приоритетные направления в проблеме глазного травматизма. // VII съезд офтальмологов России. Тезисы докладов.Т2. // М., 2000. С. 55–60.
2. https://medical-diss.com/medicina/diagnostika-i-lechenie-kranio-orbitalnyh-povrezhdeniy (Захаров В.О)
3. Кугоева Е. Э., Асланова А. Ф., Кулиева З. Т. Особенности клинической картины сочетанных повреждений органа зрения и придаточного аппарата глаза в условиях мирной и боевой травм. // Вестник офтальмологии, № 4, 2002, С. 11–13.

4. Лимберг А. А., Запалова Е. В., Муштакова Т. В. Специализированное лечение повреждений лица при сочетанной и множественной травме // Сов. Мед. 1987.— № 10.— С. 58–60.
5. Лимберг А. А., Титова А. Т., Гальцева И. В. Специализированная помощь пострадавшим при сочетанной и множественной травме челюстно-лицевой области. Материалы международной конференции челюстно-лицевых хирургов. Спб., 1994.— С. 58.
6. Лимберг А. А., Фрегатов И. Д., Колмаков С. В., Коссовой А. Л., Васильев А. В. Атипичные варианты переломов верхней челюсти по типу Ле Фор. Материалы международной конференции челюстно-лицевых хирургов.— Спб., 1994.-С. 59.
7. https://medical-diss.com/medicina/povrezhdeniya-glaza-orbity-i-zritelnogo-nerva-sochetannye-s-cherepno-mozgovoy-travmoy (Харитонов Д.Ю)

Использование анти-CGRP-моноклональных антител в профилактической терапии мигрени

Чельдиева Ольга Робертовна, студент;
Кундухова Елена Александровна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

В данной статье рассматривается целесообразность использования анти-CGRP-моноклональных антител в профилактической терапии мигрени. Использовалась информация из базы данных PubMed. Были включены следующие результаты эффективности и безопасности: изменение количества дней с мигренью в месяц (ДММ) по сравнению с исходным уровнем; ≥50% снижение значений (ДММ) от исходного уровня; опросник качества жизни для мигрени (ОЖМ); и зарегистрированные нежелательные явления.

Главным выводом данной статьи является то, что моноклональные антитела против CGRP или рецептора CGRP представляют собой весьма перспективную профилактику мигрени.

Ключевые слова: *мигрень, эпизодическая мигрень (ЭМ), хроническая мигрень (ХМ), головная боль (ГБ), кальцитонин-ген родственный пептид (CGRP), CGRP-рецепторы, профилактическая терапия, моноклональные антитела (мАТ), Фреманезумаб, Эренумаб.*

Мигрень — хроническое неврологическое заболевание с пароксизмальным характером и эпизодическими проявлениями, характеризующееся многофазными приступами головной боли в сочетании с другими симптомами неврологической дисфункции, такими как тошнота, рвота, свето- и звукобоязнь. [1] Приступ мигрени характеризуется последовательной сменой фаз:

1. Продрома — больные в эту фазу предъявляют жалобы на повышенную утомляемость, изменение настроения, боль и напряжение мышц шеи, у некоторых пациентов возникают пищевые прихоти.
2. Аура (непостоянная фаза) — в этот период может изменяться зрение, появляться мерцательная скотома, чувство покалывания на коже и онемение.
3. Боль при мигрени носит пульсирующий характер, локализуясь преимущественно в глазнично-лобно-височной области, сопровождается тошнотой, рвотой, фотофобией, фонофобией, когнитивной дисфункцией и в редких случаях нарушением моторики кишечника.
4. Постдрома характеризуется когнитивной дисфункцией, утомляемостью, депрессией, тошнотой, фотофобией и аллодинией.

Мигрень зачастую можно распознать по ее триггерам, наиболее распространенными из которых являются: эмоциональный стресс, нарушение сна и диетические факторы.

С годами все больше растет интерес к мигрени в связи с прогрессирующим распространением ее среди трудоспособного населения. Согласно Глобальному исследованию бремени болезней 2016 года, мигрень стоит на втором месте среди заболеваний, ограничивающих работоспособность и несет значительные личные, социальные и экономические проблемы [2]. По данным мировой статистики до 27,9% населения земного шара страдает данным заболеванием. Однако несмотря на актуальность проблемы до настоящего времени в профилактике мигрени придерживались неспецифической терапии лекарственными препаратами различных фармакологических групп, таких как: b-адреноблокаторы пропранолол и метопролол, антиконвульсанты топирамат и вальпроевая кислота, антидепрессанты амитриптилин и венлафаксин, кандесартан и ботулотоксин типа А. Данные препараты разрабатывались для лечения других заболеваний, и их использование связано с развитием различных побочных эффектов.

С тех пор как ученые обнаружили ключевую роль кальцитонин-ген родственного пептида (CGRP) в патогенезе мигренозного приступа, он стал наиболее изучаемой мишенью для разработки антимигренозных препаратов. Результатом исследований стало появление нового класса препаратов — анти-CGRP-моноклональные антитела (мАТ).

Что же из себя представляет CGRP и какова его роль в патогенезе мигрени?

CGRP (кальцитонин-ген родственный пептид) — нейропепид, состоящий из 37 аминокислот, открытый в 1983 г. [3]. Является мощнейшим вазодилататором менингеальных артерий и артериол за счет активации аденилатциклазы в гладкомышечных клетках сосудов [4]. Рецепторы CGRP присутствуют на клетках тригеминоваскулярной системы и играют важную роль в развитии воспалительных и ноцицептивных процессов [5,6,7]. CGRP высвобождается и на периферии после активации тригеминоваскулярной системы триггерами мигрени и действует на чувствительные нервные волокна, усиливая периферические сенсорные импульсы и повышая чувствительность центральных путей тройничного нерва.

Как работают анти-CGRP-моноклональные антитела (мАТ)?

Предполагается, что моноклональные антитела, нацеленные на пептид CGRP (галканезумаб, фреманезумаб и эптинезумаб), связывают и, тем самым, инактивируют CGRP, высвобождаемый волокнами тройничного нерва [8], в то время как антитела, нацеленные на рецептор CGRP (эренумаб) предотвращают доступ белка к рецептору [9]. Считается, что кроме специфического связывания с CGRP и его рецептором мАТ не производят лишних взаимодействий, что в значительной степени уменьшает число побочных эффектов.

Цефалгологи университетской клиники головной боли в Москве выявили критерии, которым, по их мнению должен соответствовать идеальный препарат для профилактики мигрени. К ним относятся:

— Снижение числа дней с головной болью в месяц;
— Эффективность при эпизодической мигрени и хронической мигрени;
— Быстрое наступление эффекта;
— Эффективность у пациентов с сопутствующими коморбидными нарушениями, такими как депрессия и лекарственный абузус;
— Достижение эффекта при рефрактерной мигрени;
— Снижение дезадаптации и повышение качества жизни;
— Хорошая переносимость, в том числе и у пожилых людей;

Достижимы ли эти цели при терапии моноклональными антителами?

Данные долгосрочных исследований и реальной практики:

Рис. 1. **Показатели ≥50%, ≥75% и 100% эффективности фреманезумаба в долгосрочном исследовании HALO у пациентов с эпизодической мигренью [10]**

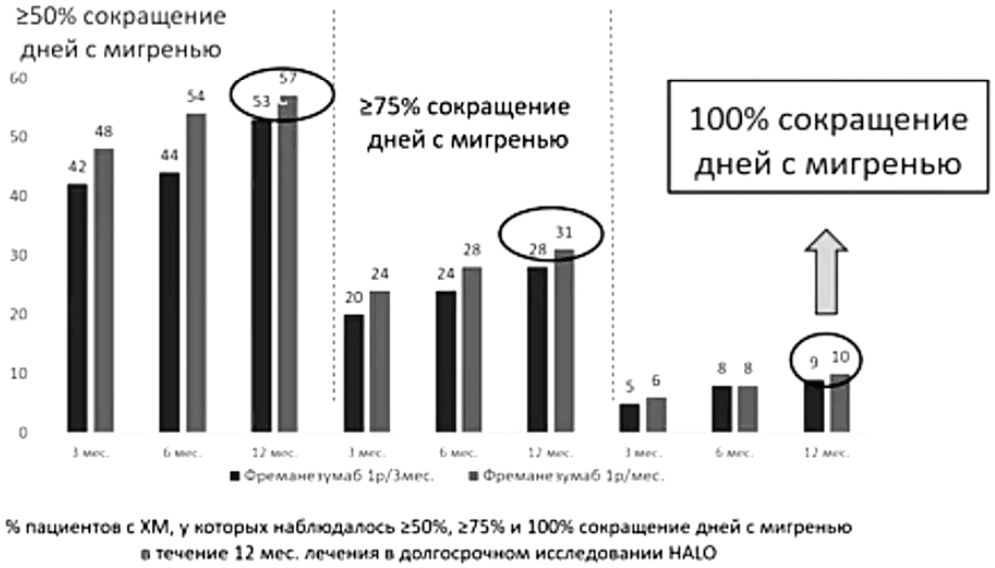


Рис. 2. **Показатели ≥50%, ≥75% и 100% эффективности фреманезумаба в долгосрочном исследовании HALO у пациентов с хронической мигренью [10]**

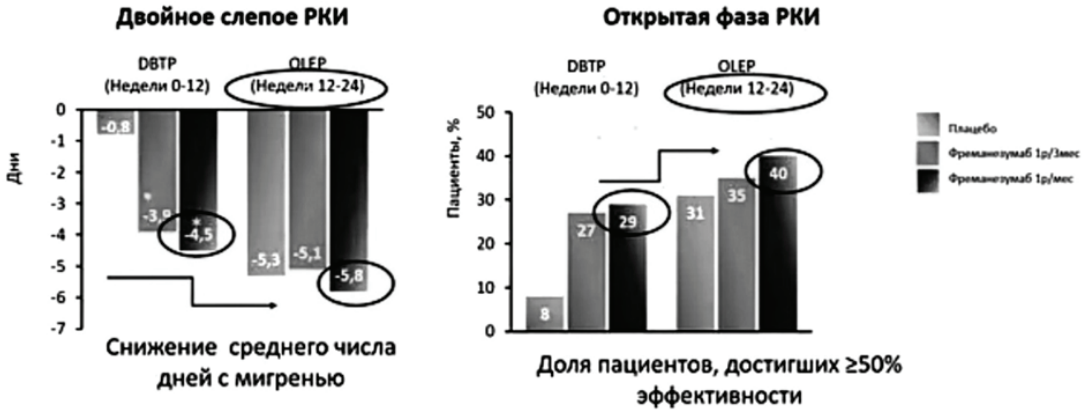


Рис. 3. **Рост показателей эффективности Фреманезумаба: исследование FOCUS, открытая фаза [11]**

По мере продолжения лечения Фреманезумабом происходит рост показателей его эффективности: на 12 неделе пациенты теряли 4,5 дня с мигренью, а через 12–24 недели они теряли уже 6 дней с мигренью.т.е. идет повышение эффективности моноклональных антител.

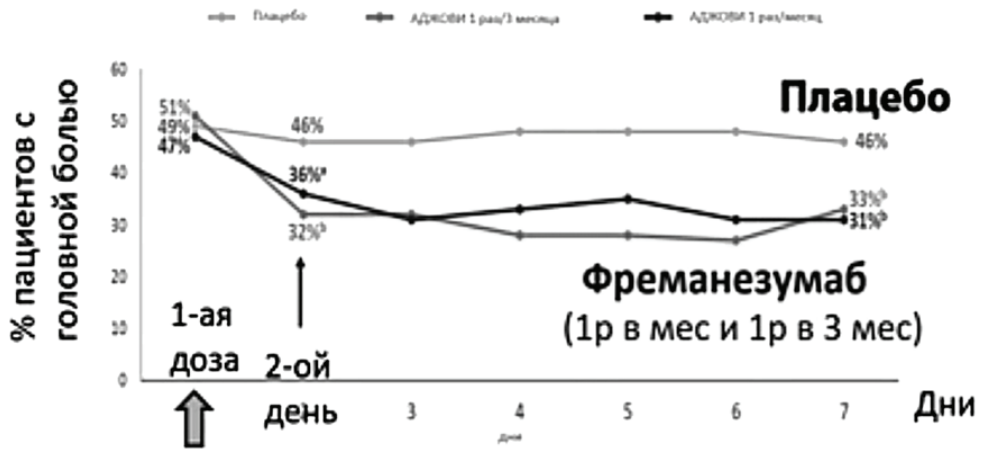


Рис. 4. **Действие фреманезумаба проявляется в первые 24 часа от введения 1-й дозы (исследование FOCUS) [12].**

Количество пациентов с головной болью снизилось с 51% и 47% до 32% и 36%на 2 день после п/к инъекции фреманезумаба в режиме 1р/3 мес. и 1р/мес. соответственно.

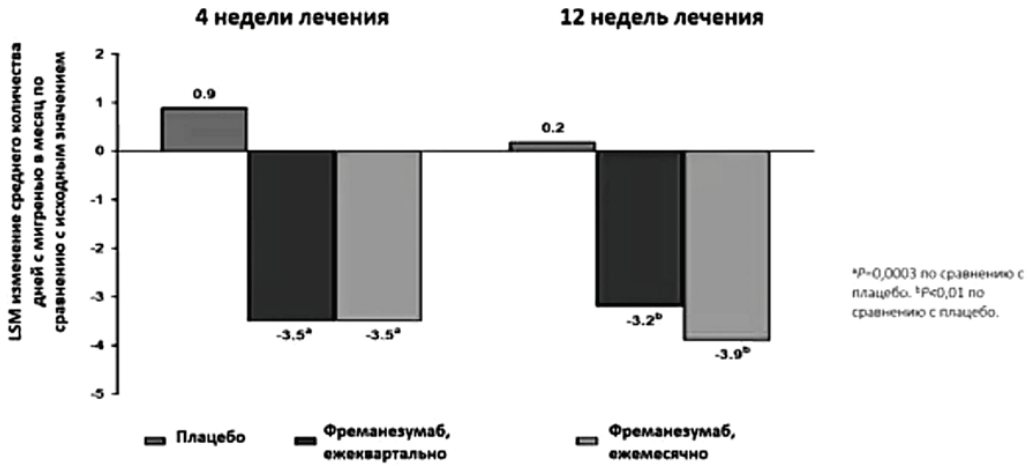


Рис. 5. **Исследование FOCUS: уменьшение количества дней с мигренью у пациентов с коморбидной депрессией [13]**

Несмотря на наличие депрессии при применении фреманезумаба происходило уменьшение дней с мигренью, и на 4 неделе, и на 12 неделе при обоих режимах дозирования пациенты теряли практически 4 дня в месяц с мигренью.

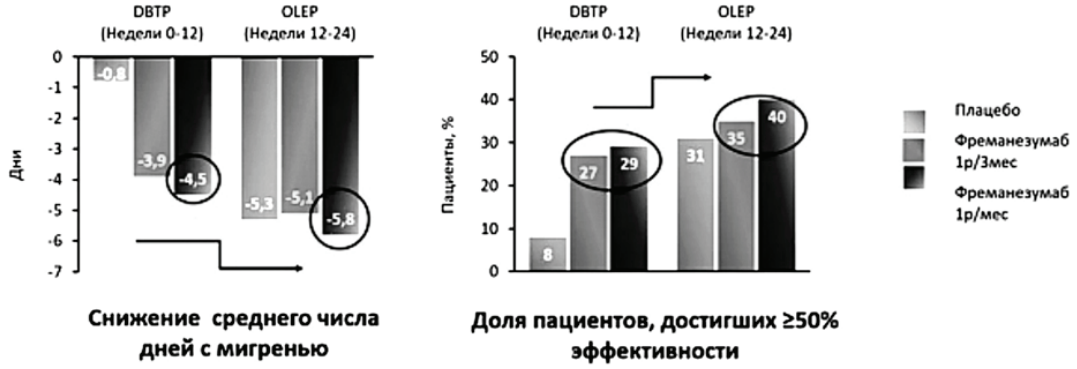


Рис. 6. **Рост показателей эффективности фреманезумаба в группах рефрактерной эпизодической мигрени и хронической мигрени (исследование FOCUS, открытая фаза) [11]**

К 24 недели снижалось количество дней с головной болью и повышалась доля пациентов, достигших ≥50% эффективности.

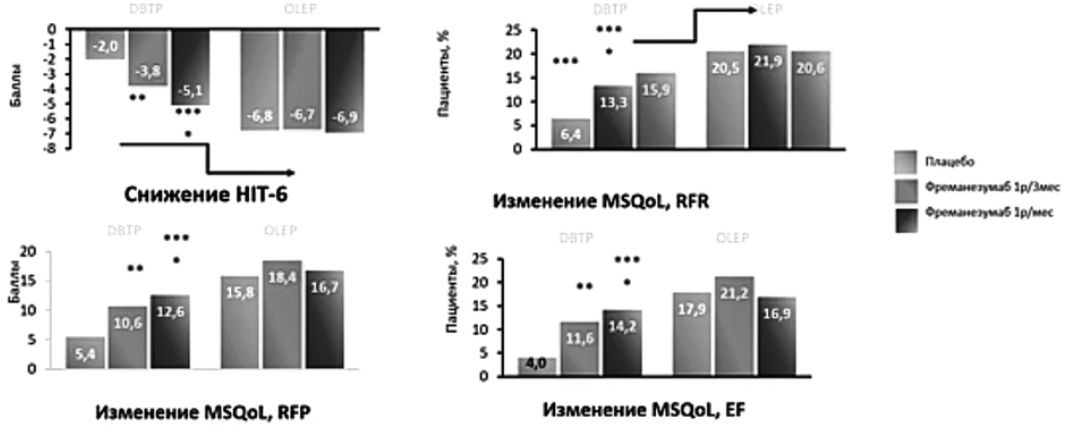


Рис. 7. **Снижение дезадаптации и повышение качества жизни (MSQoL): исследование FOCUS, открытая фаза [14]**

Пациенты заполняли несколько опросников, один из которых HIT-6 — это влияние головной боли на жизнь и несколько опросников качества жизни. И если мы посмотрим на данные таблиц, то увидим, что индекс головной боли, т.е. разрушающее действие головной боли на жизнь пациента, снижался, а по остальным опросникам мы видим повышение показателей качества жизни больных.

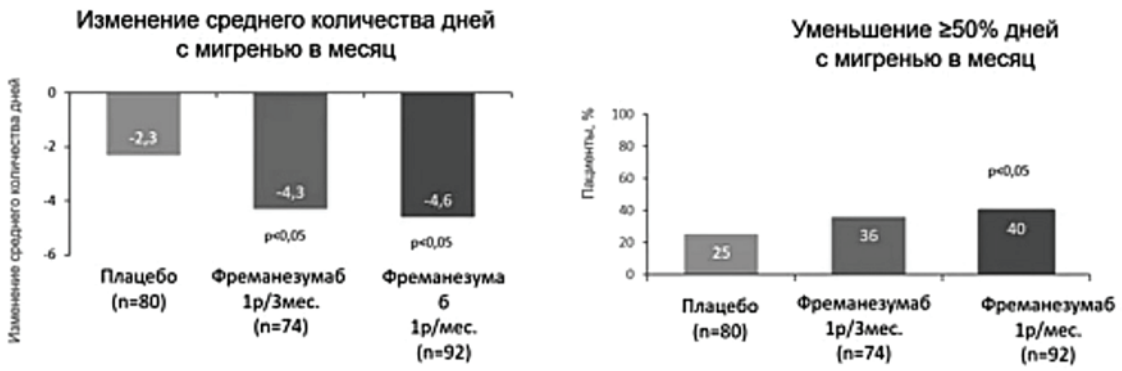


Рис. 8. **Фреманезумаб: профилактика эпизодической мигрени (ЭМ) и хронической мигрени (ХМ) у пожилых пациентов [15]**

Объединенный анализ исследований III фазы показал эффективность фреманезумаба у пациентов в возрасте ≥60 лет.

Объединенный анализ рандомизированных контролируемых исследований III фазы HALO ЭМ, Halo ХМ и FOCUS. *p<0,05 по сравнению с плацебо.

Эренумаб	Фреманезумаб	Галканезумаб
Запоры 4,9	Головная боль 1,27	Головная боль 3,07
Мигрень 4,89	Мигрень 1,01	Мигрень 2,99
Головная боль 3,32	Тошнота 0,91	Тошнота 1,09
Тошнота 2,94		
Усталость 2,33		

Рис. 9. **Побочные эффекты моноклональных антител [16]**
*Частота на 1000 пациентов, получавших препарат

Заключение

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод о том, что анти-CGRP-моноклональные антитела удовлетворяют всем требованиям, выдвинутым в отношении современных средств профилактической терапии мигрени. Кроме того, было обнаружено, что переключение с одного мАТ на другое спустя 6 мес. применения может повысить эффективность терапии. В 2022 году класс мАТ впервые включен в Российские клинические рекомендации МЗ РФ «Мигрень у взрослых» со следующей формулировкой: «Рекомендуются для профилактики мигрени у пациентов с числом дней с ГБ 4 и более в месяц в качестве средств первого выбора антагонисты кальцитонин-ген родственного пептида (CGRP или КГРП) или его рецептора — фреманезумаб 225 мг подкожно ежемесячно или 625 мг подкожно один раз в три месяца и эренумаб 70 или 140 мг подкожно ежемесячно». Уровень убедительности рекомендаций-А (уровень достоверности доказательств-2).

Литература:

1. Hugo Sevivas, Paula Fresco, Treatment of resistant chronic migraine with anti-CGRP monoclonal antibodies: a systematic review, European Journal of Medical Research 27, Article number: 86 (2022).
2. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. Lancet. 2017;390:1211–59.

3. Rosenfeld MG, Mermod JJ, Amara SG, Swanson LW, Sawchenko PE, Rivier J, et al. Production of a novel neuropeptide encoded by the calcitonin gene via tissue specific RNA processing. Nature. 1983;304:129–35.
4. Edvinsson L, Fredholm BB, Hamel E, Jansen I, Verrecchia C. Perivascular peptides relax cerebral arteries concomitant with stimulation of cyclic adenosine monophosphate accumulation or release of an endothelium-derived relaxing factor in the cat. Neurosci Lett. 1985;58:213–7.
5. Durham PL. Inhibition of calcitonin gene-related peptide function: a promising strategy for treating migraine. Headache. 2008;48:1269–75.
6. Durham PL, Masterson CG. Two mechanisms involved in trigeminal CGRP release: implications for migraine treatment. Headache. 2013;53:67–80.
7. Recober A, Kuburas A, Zhang Z, Wemmie JA, Anderson MG, Russo AF. Role of calcitonin gene-related peptide in light-aversive behavior: implications for migraine. J Neurosci. 2009;29:8798–804
8. Melo-Carrillo A, Noseda R, Nir RR et al (2017) Selective inhibition of Trigeminovascular neurons by Fremanezumab: a humanized monoclonal anti-CGRP antibody. J Neurosci 37:7149–7163
9. Shi L, Sun H, Steavenson S, Wild K, Williams GJ, Gegg C, Hu S, Arora T, Chen Q, Xu C (2011) In vitro characterization of a group of potent and selective human monoclonal antibodies against CGRP receptor. Headache 51:59
10. Friedman D. I. and Cohen J. M. Emerg Top Life Sci. 2020 Sep 8;4(2):179–190
11. Naegel S, et al. Presented at EHF-IHC2021:206.
12. Brandes jl et al, Presented at the 19th Congress of the International Headache Society, 7 Sep 2019, Dublin, Ireland
13. Michel D Ferrari et al. Fremanezumab versus placebo for migraine prevention in patients with documented failure to up to four migraine preventive medication classes (FOCUS): a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3b trial Lancet 2019; 394: 1030–40.
14. Buse DC, et al. Presented at EHF-IHC2021:280
15. Nahas S, et al. Abstract presented at EAN2020; EPR2077.2. Joshi S, et al. Abstract presented at EAN2020/EPO2152.
16. Silberstein SD, et al. Presented at AAN2020: 4315.

Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционного эндокардита

Языкова Милена Дмитриевна, студент;
Абаева Альбина Олеговна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Инфекционный эндокардит представляет собой тяжёлое сердечно-сосудистое заболевание, характеризующееся развитием инфекционно-воспалительного поражения эндокарда клапанов сердца, эндокарда вокруг инородных тел или пристеночного эндокарда. Чаще всего в патологический процесс вовлекаются митральный и аортальный клапаны. Болезнь широко распространена среди инъекционных наркоманов, пациентов с искусственными клапанами и внутрисердечными устройствами, а также среди лиц в состоянии иммунодефицита.

Ключевые слова: *инфекционный эндокардит, диагностика.*

Laboratory and instrumental diagnostics of infectious endocarditis

Yazykova Milena Dmitriyevna, student;
Abaeva Albina Olegovna, student
North Ossetian State Medical Academy (Vladikavkaz)

Infectious endocarditis is a severe cardiovascular disease in which an infectious and inflammatory lesion of the endocardium of the heart valves, the endocardium around foreign bodies and, less commonly, the parietal endocardium develops. Most often, the mitral and aortic valves are involved in the pathological process. The disease is widespread among injecting drug users, patients with artificial valves and intracardiac devices, and among immunocompromised individuals.

Keywords: infective endocarditis, diagnosis.

Диагностика

Важное место в диагностике инфекционного эндокардита занимают тщательно собранные анамнез, жалобы больного, а также данные физикального обследования. Наличие вредных привычек, таких как наркомания, перенесённые в прошлом заболевания сердечно — сосудистой системы, такие как пороки сердца, проведенное в прошлом протезирование клапанов сердца или установка кардиостимулятора в сочетании с жалобами на длительную фебрильную лихорадку с ознобами и пот-

ливостью, одышку, боли в области сердца, стойкую синусовую тахикардию, боли в мышцах и суставах, немотивированное снижение массы тела, выявление на кожных покровах больного геморрагической или петехиальной сыпи, патологические шумы в сердце по данным аускультации, увеличение печени и селезенки, помогают врачу в постановке предварительного диагноза.

Лабораторная диагностика ИЭ

— В *общем анализе крови* можно обнаружить снижение уровня гемоглобина, снижение количества эритроцитов, умеренный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (гиперлейкоцитоз может указывать на развитие сепсиса)

— Увеличение СОЭ (вплоть до 70 мм/ч)

— В *общем анализе мочи*: микрогематурия, протеинурия.

— В *биохимическом анализе крови*: диспротеинемия, увеличение уровня прокальцитонина, СРБ, фибриногена, серомукоида.

— Обязательно проводят трёхкратные *посевы крови* на стерильность, результаты которых являются решающими в подтверждении диагноза «инфекционный эндокардит» и выборе тактики антибактериальной терапии.

— Выполняют анализ крови на наличие *ревматоидного фактора*.

— При поступлении в стационар проводят забор крови для определения уровня NT-proBNP и сердечных тропонинов с целью определения риска летального исхода.

— Также у больных ИЭ часто выявляют повышенные титры циркулирующих иммунных комплексов, высокий уровень C_3 и C_4 компонентов вомплемента.

Инструментальная диагностика

Электрокардиография

Изменения, выявляемые на ЭКГ при ИЭ малоспецифичны. Могут быть обнаружены следующие изменения:

— Нарушения ритма и проводимости (тахиармитмии, АВ-блокады);

— Изменения сегмента ST в виде его элевации или депрессии;

— Сглаженность или инверсия зубца Т.

Трансторакальная эхокардиография (ТТ ЭхоКГ)

Трансторакальная эхокардиография является средством первого выбора среди всех визуализирующих методик. Она с успехом применяется в клинической практике, помогая в установлении диагноза «инфекционный эндокардит». Специфичными для инфекционного эндокардита изменениями, выявляемыми по данным ТТ ЭхоКГ являются:

— Вегетации на нативных или протезированных клапанах;

— Наличие абсцесса или псевдоаневризмы;

— Нарушение функции протезированного клапана.

Также обязательно оценивают систолическую и диастолическую функции желудочков, размеры всех камер сердца индекс массы миокарда левого желудочка, измеряют давление в лёгочной артерии.

Трансторакальная ЭхоКГ проводится как первично, при поступлении больного в стационар для уточнения диагноза, так и в дальнейшем в динамике: служит методом контроля эффективности лечения, в том числе после хирургических вмешательств, выявления осложнений, оценки прогноза.

Помимо трансторакальной эхокардиографии в неясных случаях, при протезировании клапана и инфекционном эндокардите внутрисердечных устройств, больным инфекционным эндокардитом выполняют **чреспищеводную эхокардиографию**, которая обладает большей чувствительностью и специфичностью, чем ТТ ЭхоКГ.

Также больным ИЭ выполняют обзорную рентгенографию органов грудной клетки, мультиспиральную компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию.

Литература:

1. Ройтберг Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система/Струтынский А. В.-М.: МЕДпресс-информ, 2017–895с.
2. Кобалава Ж. Д. Тактика врача-кардиолога-М.: «ГЭОТАР-Медиа»,2021–319с.
3. https://scardio.ru/content/Guidelines/KP_Inf_Endokardit.pdf
4. https://racvs.ru/clinic/files/2016/infective-endocarditis.pdf
5. https://congress-med.ru/rekomendaczii/

ПСИХОЛОГИЯ

Особенности влияния эндокринных заболеваний, связанных с нарушением работы щитовидной железы, на эмоциональную сферу взрослых

Батуров Андрей Леонидович, студент магистратуры
Тольяттинский государственный университет

В статье представлен обзор современных исследований по проблеме влияния эндокринных заболеваний (патологий), связанных с нарушением работы щитовидной железы, на эмоциональную сферу взрослых. Показаны психологические особенности влияния соматической болезни на личность. Рассматриваются типичные эмоциональные состояния, обусловленные эндокринными заболеваниями.

Ключевые слова: *эмоциональная сфера, взрослые люди, эндокринные заболевания, щитовидная железа.*

Актуальность темы исследования. В настоящее время одной из распространенных эндокринных патологий является гипотиреоз. Данное заболевание оказывает негативное влияние на психическое здоровье индивида, прежде всего, на эмоциональную сферу [1]. Эндокринные заболевания часто сопровождаются развитием психоэмоциональных нарушений, которые требуют внимания специилтов психологического профиля.

Эндокринные заболевания, связанные с нарушением работы щитовидной железы, негативно отражаются на эмоциональном состоянии взрослых людей, порождают ряд негативных переживаний, что отражается на качестве жизни в целом. Отрицательные эмоции могут привести к тяжелым состояниям, вплоть до депрессии и суицидального поведения. Человек, не способный самостоятельно справиться с негативным состоянием, обусловленным заболеванием и его протеканием, нуждается в психологический помощи.

Результаты исследований

Физиологические изменения, связанные с заболеванием, порождают у субъекта определенные ощущения и представления, которые служат основой для изменения эмоционального состояния. Сформированная у больного внутренняя картина может включать широкое разнообразие эмоциональных реакций: тревогу, ипохондрию, апатию, депрессию, угнетенность, раздражительность, чувства стыда, снижение эмоционального фона, стресс. Своеобразие внутренней картины болезни зависит от преобладающего ее компонента, специфики самого заболевания, этапа болезни, биологических и психологических особенностей личности, навыков совладания и других факторов.

Вопросы влияния соматической болезни на личность затрагивали в своих работах В. Бергман, П. Б. Ганнушкин, А. Гольдшейдер, И. К. Краснушкин, З. Липовски, Р. А. Лурия, Е. А. Шевалев и др.

Первые представления о влиянии соматической болезни на личность обнаруживаются в работах А. Гольдшейдера, который предложил идею «аутопластической картины заболевания», выступающую продуктом познания и осмысления субъектом изменений в собственном состоянии. По мнению автора, физиологические изменения, связанные с заболеванием, порождают у субъекта определенные ощущения и представления, которые служат основой для изменения эмоционального состояния [2].

Вслед за ним А. Р. Лурия предложил использовать термин «внутренняя картина болезни», которым обозначил всю совокупность переживаний, ощущений, психических травм, эмоций и представлений о течении своей болезни, прогнозе выздоровления, а также общий эмоциональный фон и самочувствие, основанные на процессах самонаблюдения и самопознания [3]. По сути, это весь внутренний мир больного человека, целостный образ своего заболевания.

Похожие взгляды прослеживаются в научных представлениях В. Н. Мясищева об отношении к болезни, Е. А. Шевелева, который писал о «переживании болезни», Л. Л. Рохлина — «сознании болезни», Е. К. Краснушкина — о «чувстве болезни», В. Бергмана — о «реакции на болезнь».

Феномен отношения к болезни рассматривается на методологической основе концепции В. Н. Мясищева, который в системе отношений выделял три компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Первый компонент отражает систему знаний и представлений о своей болезни, понимание ее влияния на свою жизнедеятельность. Второй компонент интегрирует в себе все эмоции, аффекты, переживания и реакции, вызванные этими представлениями. Третий компонент, в свою очередь, является внешним проявлением сформированных представлений и эмоциональных реакций субъекта [4].

Е. А. Шевалев при рассмотрении феномена «переживание болезни» обращал на эмоциональную сферу больного. Прежде всего, это общий эмоциональный фон, который выступает полем для выражения разного рода психогенных реакций и эмоций, непосредственно вытекающих их осознания соб-

ственного заболевания. Данный феномен также предполагает эмоциональное отношение к себе и к своему состоянию, сравнительную оценку состояний до болезни [5].

З. Липовски использовал термин «значение болезни», под которым понимал своеобразную реакцию на заболевание, связанную с пониманием его роли. Автор подчеркивал, что восприятие болезни может привести к развитию следующих эмоциональных реакций: тревоги, ипохондрии, апатии, депрессии, угнетенности, чувства стыда, конфронтации и др. [6].

Кроме того, З. Липовски предложил типологию эмоций, которые переживает больной человек, обусловленные субъективным значением заболевания:

1) если заболевание переживается как угроза или вызов, то субъект может переживать тревогу, конфронтацию, избегание или чувство борьбы;

2) в случае, когда субъект воспринимает заболевание в качестве утраты, то возможно появление депрессивных реакций, подавленности, встревоженности, демонстративного поведения;

3) если же заболевание переживается как выигрыш или избавление, то у него возможны такие реакции как: равнодушие, оптимизм, агрессивность к медперсоналу;

4) когда индивид воспринимает болезнь как наказания, то чаще всего наблюдаются реакции стыда, гнева и подавленности [6].

Перечисленные эмоциональные реакции в совокупности с реакцией на информацию о болезни и реакциями преодоления болезни (снижение значимости заболевание, чрезмерная фиксация на нем, активная конфронтация, уход) образуют более сложное внутреннее образование — психоэмоциональные реакции [6].

Более детально влияние соматической болезни на личность больного, его эмоциональную сферу, проанализировала Л. Л. Рохлин. Он оперировал термином «сознание болезни», выделяя в нем три аспекта: сначала в психике субъекта отражается знание о болезни, затем происходят определенные изменения психики, что интегрируется в отношение субъекта к болезни — реакцию личности. На этой основе Л. Л. Рохлин выделил следующие варианты сознания болезни: асимптоматический и гиперсензитивный [7].

Характеризуя изменения психики, обусловленные болезнью, Л. Л. Рохлин называет две группы: общие изменения, которые сопровождают большинство болезней (например, пониженное настроение, раздражительность, недовольство собой и окружающими, нервно-психическая слабость, нетерпеливость, низкий уровень самообладания, истощаемость и др.); 2) специфические изменения, которые зависят от характера заболеваний (например, страх смерти у лиц, перенесших инфаркт, раздражительность при заболеваниях печени, возбужденность при болевых синдромах и др.), стадии болезни [7].

Р. Конечный и М. Боухал изучали факторы внутренней картины болезни, среди которых: характер болезни, наличие болевых ощущений, деструкция отношений в разных сферах жизни, структура личности, социальный статус и др. [8]. Так или иначе, заболевание способствует трансформации личности, а при наличии болевых ощущений, постановки хронической болезни, необходимости постоянного соблюдения медицинский рекомендаций оно может привести к негативному отношению к себе, к лечению, хронической усталости, отказу от лечения.

Структура внутренней картины болезни, преобладание того или иного компонента, зависит, прежде всего, от особенностей личности и специфики самого заболевания. Переживание заболевания непременно отражается на разных сферах личности больного, прежде всего, эмоциональной. Потому, как отмечает С. Е. Бахтояров, «для гармонизации психоэмоционального состояния и поведения пациента требуется специфическое воздействие на его личность, систему отношений, включая отношение к болезни» [9, с. 2]. Итак, внутренняя картина болезни охватывает всю совокупность эмоциональных реакций и переживаний субъекта, связанных с его болезнью.

В зарубежной психологии имеются сведения о панических атаках, депрессии, обсессивно-компульсивных расстройствах у лиц с гипотиреозом [10], а также о снижении эмоционального благополучия, энергичности [11].

Одной из целей лечения эндокринных заболеваний выступает повышение качества жизни, под которым понимают субъективные оценки пациентов различных сторон своего функционирования. При этом, при оценке качества жизни в поле зрения то, как индивид переносит болезнь. Согласно Ю. В. Синицыной, «измерение качества жизни позволяет лучше понять, каким образом данное заболевание влияет на переживание пациентом ситуации в целом» [12].

В ряде исследований (Т. Б. Моргунова, С. Н. Стяжкина, Ю. В. Синицына и др.) показано, что качество жизни людей с нарушением работы щитовидной железы ниже, чем у здоровых людей. При этом, как показало исследование Т. Б. Моргуновой, различия в показателях общего здоровья и ролевого эмоционального функционирования оказались статистически не значимы [13]. Это говорит о наличии некоторых различий в субъективном переживании своей жизнедеятельности у лиц, имеющих патологию щитовидной железы, и условно здоровых людей. Наличие хронического заболевания и понимание того, что на протяжении жизни нужно регулярно посещать врача и выполнять его рекомендации, снижает у пациентов ощущение здоровья.

В исследовании Ю. В. Синицыной на выборке лиц с гипотиреозом в возрасте от 18 до 59 лет показано, что они менее всего удовлетворены своим физическим здоровьем, профессиональной деятельностью и ведением быта. При этом, в молодом возрасте выше удовлетворенность жизнью в целом, чем в зрелом [12].

В современных исследованиях показаны особенности влияния эндокринных патологий на эмоциональную сферу взрослых людей. Согласно С. Н. Бахтоярову, в качестве наиболее типичных эмоциональных состояний, обусловленных эндокринными заболеваниями, выступают: депрессивные реакции, упадок сил и настроения, тревога, беспокойство о будущем, различные фобии [9].

В исследовании С. Н. Стяжкиной показано, что у лиц с гипотиреозом повышен уровень тревожности, особенно у пациентов, которые столкнулись с данным заболеванием в первый

раз. Для них характерна эмоциональная неустойчивость, раздражительность, стресс. У лиц с гипотиреозом уровень ситуативной тревожности негативно отражается на социальном функционировании. Личностная тревожность напрямую связана с болевыми ощущениями, психологическим здоровьем [14].

По данным исследования Ю. В. Синицыной, для лиц с гипотиреозом характерны незначительные эмоциональный и когнитивные нарушения. Прежде всего, у людей с заболеваниями щитовидной железы наблюдаются расстройства настроения: тревога, депрессия, астения, неврозоподобный синдром, возбужденность, раздражительность, психозы, трудности в понимании происходящих событий [15].

При этом, Ю. В. Синицына подчеркивает зависимость характера эмоциональных нарушений при гипотиреозе от половой принадлежности, возрастных особенностей и причин возникновения заболевания [15]. По данным исследования Е. Б. Михайловой, у мужчин с гипотиреозом чаще возникают расстройства личности, а у женщин — невротические расстройства и депрессивные состояния [17].

В работе О. Османова показано влияние послеоперационного гипотиреоза — патологии после операции на щитовидной железе. Так, у пациентов чаще всего отмечается тревожно-депрессивные состояния, отдельные симптомы которых обусловлены спецификой клинических проявлений данного заболевания. У многих пациентов наблюдается повышенная тревожность, истощаемость, эмоциональная нестабильность, развивающиеся на фоне астении [17].

Итак, у взрослых людей, имеющих эндокринные заболевания, связанные с нарушением работы щитовидной железы, отмечаются различные эмоциональные нарушения.

Выводы

Обзор современных исследованиях позволил заключить, что эндокринные патологии, связанные с нарушением работы щитовидной железы, оказывают негативное влияние на качество жизни пациентов, их эмоциональную сферу. Типичными эмоциональными состояниями, обусловленными эндокринными заболеваниями, выступают: депрессивные реакции, упадок сил и настроения, тревога, беспокойство о будущем, различные фобии. У людей с заболеваниями щитовидной железы наблюдаются тревожные состояния, астения, неврозоподобный синдром, психозы, ипохондрические состояния, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, снижение тонуса. Выявление возможных последствий эндокринных патологий, связанных с нарушением работы щитовидной железы для эмоционального состояния пациентов позволит определить условия, способствующие минимизации негативного влияния на личность больного.

Литература:

1. Синицына Ю. В. Особенности качества жизни пациентов с гипотиреозом // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 11. С. 162–166.
2. Фролов Ю. Г. Реакция личности н психическую болезнь: опыт качественного исследования // Актуальные проблемы психологии. 2018. № 2. С. 74–80.
3. Лурия А. Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 212 с.
4. Мясищев В. Н. Психология отношений. Избранные психологические труды. М.: МПСИ, 2004. 400 с.
5. Шевалев Е. А. О переживании болезни // Советская психоневрология. 1926. № 4. С. 19–34.
6. Lipowski Z. J. Psuchosocial reactions to physical illness // Can. Med. Assoc. 1983. V. 128.
7. Середина Н. В., Шкуренко Д. А. Основы медицинской психологии: общая, клиническая, патопсихология. Ростов н/Д.: «Феникс». 512 с.
8. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага, Авиценум,1983. 405 с.
9. Бахтояров С. Е. Внутренняя картина болезни в терапевтической практике // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2012. С. 1–3.
10. Placidi G. P., Boldrini M., Patronelli A. et al. Prevalence of psychiatric disorders in thyroid diseased patients // Neuropsychobiology. 1998. Vol. 38, N4. P. 222–225.
11. Connie M. R. Thyroid Status, Quality of Life, and Mental Health in Patients on Hemodialysis // Clin J Am Soc Nephrol. 2017. № 12. P. 1274–1283.
12. Синицына Ю. В. Особенности качества жизни пациентов с гипотиреозом // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 11. С. 162–166.
13. Моргунова Т. Б. Качество жизни пациентов с гипотиреозом // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2010. № 2. С. 62–67.
14. Стяжкина С. Н. Актуальные аспекты качества жизни больных с гипотиреозом // Нацразвитие: сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ. Санкт-Петербург, 2019. С. 164–166.
15. Синицына Ю. В. Особенности психоневрологического статуса пациентов с гипотиреозом // Профилактическая и клиническая медицина. 2013. № 4 (49). С. 82–87.
16. Михайлова Е. Б. Клинические и терапевтические особенности психических нарушений при субклинической форме гипотиреоза // Казанский медицинский журнал. 2006. Т. 87, № 5. С. 349–354.
17. Османов О. Тревожно-депрессивный синдром у пациентов послеоперационном гипотирозе // Annali d'Italia. 2021. № 17–1. С. 42–44.

Основы психологической защищенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Берко Алексей Андреевич, педагог-психолог
ОГАПОУ «Валуйский колледж» (Белгородская обл.)

Психологическая защищенность детей-сирот, определяется как относительно устойчивое и положительное эмоциональное осознание индивидом возможности удовлетворения своих потребностей и обеспечения собственных прав в любой неблагоприятных ситуации. Психологическая защищенность оценивается в таких терминах как чувства защищенности или незащищенности.

Дети-сироты и дети, которые остались без попечения родителей, относятся к категории детей, детей, которые находятся в экстремальных обстоятельствах бытия, которые не обеспечивают удовлетворения основных психологических, социальных, и эмоциональных потребностей. Кроме того, категория детей не может развиваться полноценно в социальном пространстве прав и обязанностей.

Ключевые слова: *психологические исследования, защитные механизмы, проблемы, сироты, образование, социальная защищенность, индивид, бытие, чувства, стабильность, защита.*

Fundamentals of psychological protection of orphans and children left without parental care

Psychological protection of children — orphans, is defined as a relatively stable and positive emotional awareness of the individual the ability to meet their needs and ensure their own rights in any adverse situation. Psychological security is evaluated in terms such as feelings of security or insecurity.

Orphans and children who were left without parental care belong to the category of children, children who are in extreme circumstances of life, which do not provide basic psychological, social, and emotional needs. In addition, the category of children cannot develop fully in the social space of rights and obligations.

Keywords: *psychological research, defense mechanisms, problems, orphans, education, social security, individual, being, feelings, stability, protection.*

В психологических исследованиях зарубежных и отечественных авторов закреплен феномен психологической защищенности практически не является предметом специального рассмотрения, к данному термину возвращаются в связи с изучением проблемы психологической защиты, защитных механизмов и рассматривают защищенность как результат их действия.

Как правило, термин «защищенность» часто встречается в специальной литературе, где он связан с такими понятиями, как доверие, безопасность, уверенность, комфортность и т.д.

Отношение любого государства к детям-сиротам и детям, потерявшим родителей, является серьезным показателем гуманности в рамках современного общества. В Международной практике ООН о правах ребенка сказано, что «ребенок, который в его собственных наилучших интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, со стороны государства».

По данным Министерства образования РФ последнее десятилетие держится довольно стойкая тенденция, в соответствии с которой из 120 тысяч ежегодно выявляемых в РФ детей, оставшихся без попечения родителей, 70% передаются на воспитание в семьи, 30% — в детские интернатные учреждения.

Рассмотрим основные стратегии помощи детей-сирот.

Результатом пребывания ребенка в детском доме является низкая самооценка, ограниченность социального опыта, неразвитость эмоций, неготовность к самостоятельной жизни. Предоставляемая государством социальная помощь оказывается малоэффективной — выпускники чувствуют себя психологически незащищенными и подавленность.

Каждый ребенок имеет право на семью

В первые за время своего существования, а именно в 2017 году Семейный Кодекс РФ признал право ребенка жить и воспитываться в семье как основное право каждого ребенка. Однако на практике мы наблюдаем существование значительного количества психологических проблем семейной адаптации детей, поэтому первоочередной становится задача обеспечения психологической защищенности не только ребенка, но и семьи в целом, как единый механизм.

Внешние условия и внутренняя позиция

В своем исследовании мы непосредственно ориентируемся на теоретическое толкование тех или иных факторов, определяющих психическое развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сформулированное В. С. Мухиной. Внешние условия могут либо содействовать личностному развитию ребенка, либо депривировать возможности его полноценного психического и личностного роста.

Фундаментальная психологическая предпосылка

С момента рождения чувство защищенности проявляется как важный критерий развития ребенка и дальнейшей его личности, возрастает потребность в тактильных контактах, уход за ним и внимание со стороны матери, приводит к сформированию привязанности, чувству глубочайшего доверия, которое Э. Эриксон рассматривал в качестве фундаментальной психологической предпосылки всей жизни ребенка. Данное чувство формируется на основе опыта первого года жизни ребенка и превращается в установку, определяющую его отношение к себе и ко всему миру. Под доверием он подразумевал доверие к самому себе.

Значение привязанности

Формирование у ребенка базового доверия к миру тесно связано с развитием привязанности. В рамках теории привязанности Дж. Боулби привязанность — это, прежде всего, отношение к себе и людям, которое дает чувство защищенности и безопасности [9].

Причины изъятия детей из семьи

Дети, которые были направлены в детские дома, изымались из семьи из-за жестокого обращения к ним со стороны родителей, пьянства отца или же матери, и т.д. Данная категория детей имеет опыт проживания на улице, подвергаются сексуальному и физическому насилию.

Особую категорию составляют отказные с рождения дети, у которых формируется особый вид нарушения привязанности, а кризис первого года жизни разрешается не в пользу доверия.

Таким образом, чувство защищенности играет важную роль для дальнейшего развития личности детей, потребность в безопасности, включает большую роль для детей. Важно отметить, что дети — это категория людей, особо нуждающаяся в социальной и психологической защите со стороны родителей, будь то отец и мать (или лица, их замещающие). Но все равно инстинкт защиты своего потомства, заложены нам природой и человек не может отрицать того, что инстинкты формировались много миллионов и миллиардов лет нашими далекими предками по палеонтологической летописи Земли.

Литература:

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л., 2017. С. 228.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 2018. С. 336.
3. Боулби Дж. Привязанность. М., 2017. С. 228.
4. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М., 2016.

Детские страхи: методы диагностики страхов

Пискотина Ольга Алексеевна, студент;
Озёрина Анна Александровна, кандидат психологических наук, доцент
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность. В наше время на современного ребенка обрушивается множество неблагоприятных факторов, способных не только затормозить развитие потенциальных возможностей личности, но и повернуть процесс ее развития вспять. Поэтому большое внимание проблеме страха уделяется в настоящее время, так как если вовремя не предотвратить детский страх, он может перерасти в куда более серьезную проблему.

Нам известно, что детские страхи в той или иной степени обусловлены возрастными особенностями и имеют временный характер. Однако те детские страхи, которые сохраняются длительное время и тяжело переживаются ребёнком, говорят о нервной ослабленности ребенка, неправильном поведении родителей, конфликтных отношениях в семье и в целом являются признаком неблагополучия.

Цель: сравнить диагностические методики детских страхов и описать, какая же из них будет содержать в себе больше положительных качеств.

Гипотеза: страхи взаимообусловлены повышенной тревожностью ребёнка и способствуют развитию эмоционального неблагополучия личности ребёнка, поэтому своевременная диагностика и коррекция будет способствовать преодолению возрастных страхов у детей. И для того, чтобы мы смогли провести диагностику, нам необходимо подобрать эффективные, информативные и лёгкие в понимании для детей методики.

Мы решили в нашей статье рассказать о двух достаточно известных методиках. Это методика М. А. Панфиловой и А. И. Захарова «Страхи в домиках». А. И. Захарова «Мои страхи».

Решили взять именно эти методики, так как диагностика направлена на выявление и уточнение преобладающих видов страхов у детей от 3-х лет, а также преимущество данной методики заключается в том, что её можно использовать в том случае, если ребенок еще плохо рисует или не любит рисовать.

Также преимущество методики выявления страхов у детей А. И. Захарова «Мои страхи» заключается в том, что происходит ранняя диагностика страхов, и положительной стороной данного исследования является то, что у детей есть выбор темы для рисования, рисование страхов детьми не приводит к его усилению, а наоборот, снижает напряжение от тревожного ожидания его реакции. Важно то, что задание дает психолог, ко-

торому ребенок доверяет, а во-вторых, само рисование происходит в жизнерадостной атмосфере общения со сверстниками, обеспечивая поддержку с их стороны.

И еще одной положительной чертой является то, что вначале проводится индивидуальная беседа, в которой выясняется, чего же боится ребёнок, например, боится ли ребенок одиночества, нападения (бандитов), заболеть, умереть, смерти родителей, некоторых людей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, огня, врачей, крови и т.д.

Методика «Страхи в домиках» М. А. Панфиловой и А. И. Захарова Автором произведен своеобразный синтез двух известных методик: модифицированной беседы А. И. Захарова и теста «Красный дом, черный дом». Модифицированная беседа о страхах А. И. Захарова предполагает выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т.д.). Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, каким конкретно страхам они подвержены. Выяснить весь спектр страхов, можно специальным опросом при условии эмоционального контакта с ребенком, доверительных отношений и отсутствия конфликта. О страхах следует расспрашивать кому-нибудь из знакомых взрослых или специалистов при совместной игре или дружеской беседе. В последующем самим родителям уточнить, чего именно, и на сколько боится ребенок.

В данной статье, как мы уже говорили раннее, нам хотелось бы именно сравнить их и понять, какие же из методик являются более эффективными.

Проективную методику «Страхи в домиках» и «Мои страхи» будем рассматривать по следующим критериям.

1. Валидность

— Обоснованность и пригодность применения методики «Страхи в домиках» разработана и апробирована российскими специалистами-психологами Александром Ивановичем Захаровым и Мариной Александровной Панфиловой. Диагностика направлена на выявление и уточнение преобладающих видов страхов у детей старше 3-х лет. Применение методики обусловлено потребностью выяснения всего спектра страхов, которым подвержен ребенок.

— Методика «Мои страхи» является валидной, так как она позволила отследить те персонажи, которые пугают детей в младшем школьном возрасте. В процессе анализа обращается внимание на то, что ребенок нарисовал, а также на цвета, использовавшиеся им в процессе рисования. По окончании рисования ребенка просят рассказать о том, что он изобразил, т.е. вербализовать свой страх. Таким образом, предполагается, что активное обсуждение ребенком своих ощущений в игровой обстановке позволяет внутренним ресурсам изменить направление защиты на конструктивный процесс личностных изменений. Американский психолог К. Маховер считал, что центральным механизмом изобразительной деятельности является проекция. Другими словами, оперируя материалами изобразительной деятельности, человек отображает на нем особенности своего внутреннего мира. Поэтому проективную методику используют для выявления наиболее ярких переживаний чувства страха.

2. Практичность

— Но, к сожалению, эти методики не всегда могут быть результативными. Ребенок вынужден взаимодействовать со взрослым, а, возможно, даже и с малознакомым взрослым. Такая ситуация может смутить ребенка, поэтому об откровенности и открытости беседы говорить сложно. Мы думаем, данные проективные методики детских страхов могли бы получить дальнейшее развитие. Они способны помочь в работе с детьми не только психологам и педагогам, но и родителям. Нам, кажется, если бы специалисты могли обучать родителей данной методики, то и практичность её возросла в разы, так как ребёнок бы уже во время диагностики контактировал с родителям, что сохраняло бы основную особенность методик — эмоциональный контакт. А имея игровую форму с знакомым ему человеком «освобождает» ребенка от скованности, стеснительности, боязни, позволяя свободнее рассказывать о своих страхах и лучше бы шёл на контакт.

3. Время

Методика «Страхи в домиках» по продолжительности времени занимает от 30–45 минут.

Методика «Мои страхи» по своему временному промежутку занимает до 90 минут.

Исходя из этого, можем сказать, что методика «Страхи в домиках» проводится куда более быстро и соответственно результат мы можем получить быстрее.

4. Отечественная или зарубежная методика

— Методика «Страхи в домиках» разработана и апробирована российскими специалистами-психологами Александром Ивановичем Захаровым и Мариной Александровной Панфиловой.

— Методика «Мои страхи» была создана кандидатом медицинских наук, доктором психологических наук, профессором Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, Александром Ивановичем Захаровым.

5. Простота методики

— Методика «Страхи в домиках» является простой в прохождении, так как данная методика подходит в тех случаях, когда ребенок еще плохо рисует или не любит рисовать, также и по времени она занимает от 30 минут. И это важно, потому что не у всех маленьких детей есть усидчивость и сконцентрированность на одном задании.

— Методика «Мои страхи» по сравнению с методикой «Страхи в домиках» является более сложной, так как имеет в себе несколько этапов прохождения, также по времени она занимает несколько консультаций у психолога, за одну консультацию результата не будет. Поэтому в нашем случае она является куда более затратной и сложной по своему содержанию.

Вывод:

Исходя из вышесказанного, хочется сказать, что методика «Страхи в домиках» является актуальной на сегодняшней день, у нее оказалось больше положительных черт. Диагностика направлена на выявление и уточнение преобладающих видов страхов у детей старше 3-х лет. Применение методики обусловлено потребностью выяснения всего спектра страхов, которым подвержен ребенок, что отсутствует в методике «Мои страхи». Что касается практичности, к сожалению, эти методики не

всегда могут быть результативными. Ребенок вынужден взаимодействовать со взрослым, а, возможно, даже и с малознакомым взрослым, что его приводит в ступор, застенчивость, такая ситуация может смутить ребенка, поэтому об откровенности и открытости беседы и её практичности говорить сложно. «Страхи в домиках» гораздо меньше занимают времени и результаты можно получить сразу после консультации, что к сожалению отсутствует в методике «Мои страхи».

Страх — эмоция, которая может появиться в любом возрастном периоде.

Для того чтобы повлиять на ребенка и посодействовать ему освободиться от страхов, родителям нужно еще знать, что такое страх, какую функцию он исполняет, как появляется и развивается, чего более всего опасаются дети, как предотвратить страхи у детей и что предпринять, если они уже присутствуют.

Формирование толерантности детей старшего дошкольного возраста к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья

Сагидуллина Аделя Рафилевна, студент магистратуры
Удмуртский государственный университет (г. Ижевск)

В статье рассматриваются особенности толерантности старших дошкольников к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья. Представлено содержание методики изучения сформированности толерантного отношения старших дошкольников к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья, описана организация исследования. Приведены результаты анализа полученных в ходе исследования эмпирических данных.

Ключевые слова: *толерантность, толерантное отношение к детям с ОВЗ.*

Часть исследователей в области психологии считает, что дошкольники не умеют взаимодействовать со сверстниками с ограниченными возможностями здоровья, воспитываясь с ними в одних условиях. Знания дошкольников с нормативным психофизическим развитием о сверстниках с ОВЗ поверхностны или вовсе отсутствуют. Понятие «толерантность» прочно вошло в современную психологическую теорию и практику в связи с необходимостью развития толерантного отношения у дошкольников к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья.

В своем исследовании мы придерживаемся следующей формулировки толерантности:

Толерантность — стремление и способность к установлению и поддержанию общности с людьми, которые отличаются в некотором отношении от превалирующего типа или не придерживаются общепринятых мнений.

В структуре толерантного отношения мы выделяем следующие компоненты:

1. Когнитивный, который означает, что мы становимся толерантными, когда знаем особенности того или иного субъекта;
2. Эмоционально-оценочный, когда мы можем проявлять эмпатию, преодолевать раздражительность к отличающимся от нас субъектам;
3. Поведенческий, когда мы можем общаться и сотрудничать с отличающимися от нас субъектами.

Исследователи отмечают, что компоненты толерантности (когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий) у старших дошкольников к детям с ограниченными возможностями здоровья развиты не в полной мере. Наблюдается недостаток знаний о детях с ОВЗ, об их особенностях; дошкольники не понимают, как взаимодействовать с такими детьми, не понимают, какие чувства и эмоции они испытывают.

Цель нашего исследования: изучить особенности толерантного отношения старших дошкольников к сверстникам с ОВЗ.

Диагностический инструментарий для исследования толерантного отношения дошкольников к сверстникам с ОВЗ был разработан в соответствии с методическими рекомендациями Сиротюк А. С. Кроме того, был использован метод наблюдения. В ходе психолого-педагогического эксперимента были охарактеризованы особенности когнитивного, эмоционально-оценочного и поведенческого компонентов толерантности.

В экспериментальную группу вошли 18 дошкольников в возрасте 5–6 лет, воспитывающиеся в комбинированной группе с детьми с ОВЗ.

Для исследования когнитивного компонента был использован опросник, состоящий из следующих вопросов: «Как ты думаешь, ты похожа на этих детей или нет? Чем ты похож(а), а чем отличаешься от детей на картинках?», «Почему ребенок на картинке грустит?» и т.д. Помимо этого, детям предлагались проблемные ситуации с иллюстративным материалом. Задание звучало следующим образом: «Попробуй представить ситуацию: мальчик со слуховым аппаратом взял твою любимую игрушку. Расскажи о своих чувствах. Что ты будешь делать в таком случае?» Если ребёнок не может сам ответить на вопрос, можно задать уточняющий вопрос: «Ты будешь спокойным или сердитым? Почему?»

В ходе эмпирического исследования при выполнении заданий у воспитанников выявились следующие трудности: дети

знают о наличии какого-либо отклонения у сверстников с ОВЗ, но при этом не знают об особенностях категории ограничения, не понимают, как необходимо правильно взаимодействовать с детьми с ОВЗ.

Эмоционально-оценочный компонент изучался в ходе наблюдения и беседы, где у дошкольников оценивалось: наличие интереса к сверстнику с ограниченными возможностями здоровья; эмоциональная вовлеченность в действия ребенка с ограниченными возможностями; желание общаться с детьми с ограниченными возможностями здоровья в различных видах деятельности; позитивное отношение к различным потребностям детей; желание заботиться о детях с ограниченными возможностями, сопереживать им, продвигать их, поддерживать их.

В ходе анализа полученных результатов выяснилось, что у старших дошкольников низкая эмоциональная вовлеченность к сверстникам с ОВЗ, они негативно или нейтрально относятся к ним и не испытывают желания взаимодействовать с такими детьми.

Поведенческий компонент оценивался с помощью метода наблюдения. Было выявлено, что нормально развивающиеся дошкольники редко проявляют активность по отношению к сверстникам с ОВЗ, а также редко поддерживают инициативы сверстников с ОВЗ на совместные игры и деятельность.

Таким образом, анализ результатов эксперимента показал нам низкий уровень сформированности толерантного отношения дошкольников к сверстникам с ОВЗ. Мы предположили, что, создав программу по формированию толерантности дошкольников к сверстникам с ОВЗ, где будет отражена работа по каждому компоненту толерантности и будут даны рекомендации для специалистов детского сада, показатели толерантного отношения у дошкольников будут выше.

Нами была создана программа по формированию толерантного отношения старших дошкольников к сверстникам с ОВЗ. Мы расписали задачи каждого специалиста (учителя-дефектолога(сурдопедагога), педагога-психолога, учителя-логопеда и воспитателей комбинированной группы) в процессе формирования каждого компонента, описали методы и приёмы, с помощью которых будет сформирован каждый компонент толерантности. В программе описано взаимодействие специалистов, описана работа с детьми и родителями.

В ходе повторной диагностики, показатели по каждому компоненту значительно возросли, что доказывает эффективность нашей программы.

Литература:

1. Асмолов, А. Г. Толерантность: различные парадигмы анализа [Текст] / А. Г. Асмолов // Толерантность в общественном сознании России.— М.: Смысл, 1998.— 246 с.
2. Байбаков, А. М. Введение в педагогику толерантности: учеб.— метод. пос. для педагогов и студентов [Текст] / А. М. Байбаков.— Волгоград: Изд — во ВГИПК РО, 2002.— 12 с.
3. Зайцев, Д. В. Основы коррекционной педагогики: учебнометодическое пособие [Текст] / Д. В. Зайцев, Н. В. Зайцева.— Саратов: Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского, 1999.— 110 с.
4. Ильинская, Е. А. Формирование толерантности у детей старшего дошкольного возраста средствами культурно–досуговой деятельности [Текст] / Е. А. Ильинская // Рецензируемый научный журнал «Известия Российского Государственного Педагогического Университета имени А. И. Герцена».— 2009.— № 102.— С. 187–190.
5. Капустина, Н. Г. Психологические особенности формирования толерантности в структуре мировоззрения на ранних этапах онтогенеза: монография [Текст] / Н. Г. Капустина.— Шадринск: Изд-во ОГУП «Шадринский Дом печати», 2008.— 86 с.
6. Клепцова, Е. Ю. Психология и педагогика толерантности: учеб. пособие для слушателей системы дополнительного профессионального педагогического образования [Текст] / Е. Ю. Клепцова.— М.: Академический проект, 2004.— 176 с.
7. Кожухарь, Г. С. Проблема толерантности в межличностном общении [Текст] / Г. С. Кожухарь // Вопросы психологии.— 2006.— № 2.— С. 3–12.
8. Писаревская, М. А. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования [Текст] / М. А. Писаревская.— Краснодар: Краснодарский ЦНТИ, 2013.— 132 с.
9. Сиротюк, А. С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика [Текст] / А. С. Сиротюк.— М.: ТЦ Сфера, 2014.— 128 с.
10. Спицына, О. А. Психологические условия формирования когнитивного и поведенческого компонентов толерантности у младших школьников в образовательной среде [Текст]: автореф. дис. … канд. психол. наук / О. А. Спицына.— Казань, 2006.— 28 с.
11. Степанов, П. В. Толерантный человек: как его воспитать? [Текст] / П. В. Степанов // Народное образование.— 2001.— № 6.— С. 152–156.

Страхи детей младшего школьного возраста, проживающих в условиях вооруженного конфликта

Убайдов Далер Тавакалович, студент магистратуры
Самарский государственный социально-педагогический университет

В статье представлен сравнительный анализ страхов детей младшего школьного возраста, проживающих в условиях вооруженного конфликта и проживающих в мирных условиях. Обнаруживаются и статистически доказываются различия в видах страхов, особенностях переживания страхов и их последствий.

Ключевые слова: *вооруженный конфликт, стрессогенная ситуация, страхи, младший школьный возраст.*

В течение восьмилетнего периода на долю жителей Донбасса, их семей выпало много тяжелых испытаний. Дети с первых лет жизни сталкиваются с лишениями, несправедливостью, непреходящей тревогой и страхами за свою жизнь и жизнь близких. Многие дети пережили так называемые «прилеты», гибель родных и близких им людей; те же из них, кто не сталкивался со всем этим непосредственно,— близость войны и экзистенциальная угроза, тем не менее, все же имели место. Поэтому любой такой ребенок нуждается в помощи, т.к. хрупкой детской психике особенно непросто преодолеть негативные переживания, что сказывается на их психоэмоциональном состоянии [1]. В настоящее время наблюдается дефицит работ в этой области, стремление восполнить дефицит, а также непосредственное пребывание в зоне вооруженного конфликта с благотворительной миссией, определило выбор темы нашего исследования.

В исследовании принимали участие 30 детей младшего школьного возраста. Выборка состояла из двух подгрупп равных по численному составу, а именно: 15 младших школьников составили группу «дети-войны», проживающие в г. Снежное ДНР, 15 детей младшего школьного возраста составили контрольную группу из числа детей, проживающих на территории г. Самары, никогда ранее не бывших в местах вооруженных конфликтов (т.е. группа не из числа беженцев). Возраст детей 10–11 лет.

Для психологической диагностики психоэмоциональных состояний младших школьников были использованы следующие методики:

1. Многомерно-функциональная диагностика страха (ДС) (В. П. Прядин, А. Ф. Чернавский, 2013 г.);
2. Шкала психологического стресса (PSM-25) (R. Tessier, L. Lemyre, L. Fillion (1990) в адаптации Н. Е. Водопьяновой (2009).

Для статистической обработки данных были использованы два математически критерия: критерий, предназначенный для оценки различий в двух несвязанных группах — U-критерий Манна-Уитни, и критерий, предназначенный для поиска взаимосвязей между исследуемыми явлениями, а именно нами был использован метод непараметрической корреляции Ч. Спирмена.

Участие в исследовании было добровольным. На момент обследования дети Донбасса находились продолжительное время в относительно мирной обстановке. Исследуемые дети Донбасса имеют обоих родителей, где отцы преимущественно (11 человек из 15) участвуют в военных действиях по освобождению территорий от неонацистов. Школьники из города Самары также из полных семей. Их отцы на момент обследование не мобилизованы, ведут обычный гражданский образ жизни.

Исследование было осуществлено в конце сентября-начале октября 2022 года. Диагностика с обеими группами испытуемых была организована в очном формате.

Представим результаты эмпирического исследования психоэмоциональных состояний детей младшего школьного возраста (жителей Донбасса) через сравнение таких характеристик с характеристиками детей г. Самары.

Прежде всего, хотелось обратить внимание на предрасположенность детей к страхам и их специфические проявления (см. рис. 1).

Дети-войны демонстрируют большую предрасположенность к страхам, чем их самарские сверстники. Страхи могут быть надуманными, что характерно не только в ситуации экзистенциального страха, но возможно также в силу возрастных особенностей. При этом в острой кризисной ситуации дети-войны умеют хорошо ориентироваться, прогнозировать возможные последствия, что не наблюдается у их сверстников. У детей из контрольной группы в большей мере преобладают эго-страхи из-за неудач в прошлом, из-за внешнего контроля родителя или учителя, неуверенности в себе, недоверчивости, страха наказания, они часто испытывают угрызения совести, если их поведение отличается от поведения, ожидаемого взрослыми. Несмотря на то, что качественные проявления страхов у детей из двух подгрупп различны, и те, и другие значимы для них, и вызывают определенные парасимпатические реакции. Наши рассуждения подтверждаются статистически значимыми различиями по перечисленным параметрам (см. табл. 1).

Таким образом, страхи детей-войны носят как надуманный характер, свойственный возрасту, так и реалистичный в силу угрожающих обстоятельств жизни и здоровью, вызывая соответствующие психофизиологические реакции.

Далее, обращаясь к текущим страхам младших школьников, мы видим, что значительная часть параметров в большей степени выражена у младших школьников Донбасса (см. рис. 2).

Они страшатся природных и техногенных катаклизм, их жизнедеятельность ограничена, в ней присутствует страх неминуемой смерти. Страхи детей из Самары носят бытовой характер и являются нормативными для их возраста: они боятся находиться дома без взрослых, бояться врачей, фильмов ужасов и т.п.

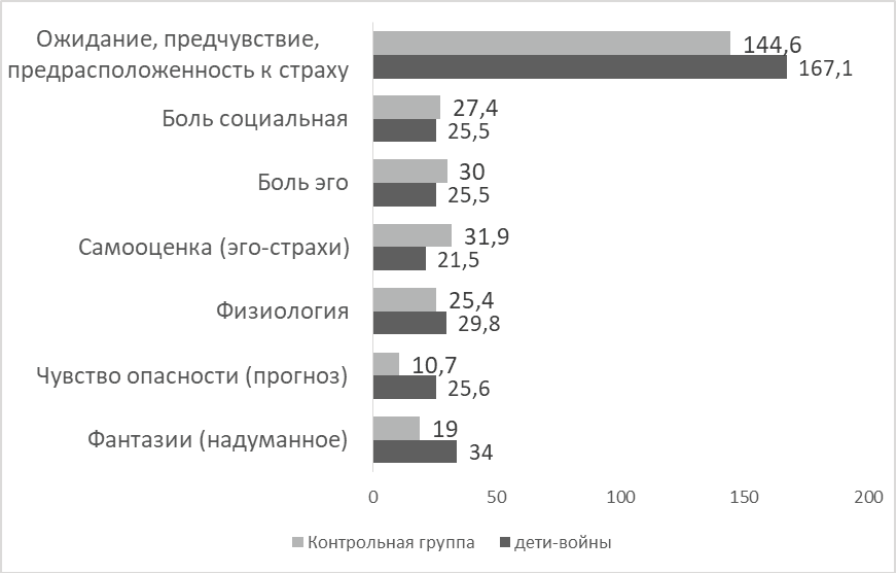


Рис. 1. **Выраженность интегрального показателя «предрасположенность к страхам» и его компонентов в обеих подгруппах**

Таблица 1. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «предрасположенность к страхам» и его компонентов (в контрольной группе и в группе «дети-войны») (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Фантазии (надуманное)	15 при p≤0,01
Чувство опасности (прогноз)	19,5 при p≤0,01
Физиология	87 вне зоны значимости
Самооценка (эго-страхи)	75,5 вне зоны значимости
Боль эго	31 при p≤0,01
Боль социальная	102,5 вне зоны значимости
Ожидание, предчувствие, предрасположенность к страху	50 при p≤0,01

Рис. 2. **Выраженность интегрального показателя «непосредственное переживание эмоции страха» и его компонентов в обеих подгруппах**

Таблица 2. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «непосредственное переживание эмоции страха» и его компонентов в обеих подгруппах (в контрольной группе и в группе «дети-войны») (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Природный	0 при p≤0,01
Экстремальный	0 при p≤0,01
Деятельности	34 при p≤0,01
Бытовой	0 при p≤0,01
Моральный	62,5 при p≤0,05
Жизнедеятельности	5 при ≤0,01
Непосредственное переживание эмоции страха	0 при p≤0,01

Различия между подгруппами обнаружены по всем искомым параметрам (см. табл. 2), что указывает на то, что в текущий момент времени дети из разных социально-экономических и политических сред, испытывают разные страхи. Таким образом, дети-войны в большей степени, чем их сверстники, проживающие в мирных условиях, боятся природных катаклизм и экстремальных условий жизни, в то время как страхи их сверстников относятся к бытовым (страх остаться дома, страх врача и т.п.).

Анализируя последствия страхов, отметим, что различия на статистически значимом уровне обнаружены почти по всем показателям, за исключением параметра эго-отрицательные последствия (см.рис.3 и табл. 3).

Данное обстоятельство говорит о том, что какие бы ни были страхи у детей, в той или иной степени они способны сказаться на их самооценке, снизить их уверенность в себе. При этом, следует обратить внимание, и на то, что в обеих подгруппах непосредственно сам компонент «последствия страхов» выражен незначительно, хоть и наблюдается некоторое преобладание у детей-войны. В целом, детская психика настолько пластична, что они легко адаптируются к любым условия, в том числе и стрессогенным условиям жизни. Однако, ориентируясь, на предыдущий показатель «эго-отрицательные последствия страхов», нельзя сказать, что страхи проходят для детей бесследно. Особое внимание хотелось бы остановить на компоненте «социально положительные последствия страхов. Данный компонент значительно в большей степени выражен у детей-войны, что характеризует их как детей с повышенной мерой ответственности за совершаемые поступки, пережитый страх смерти сделал более реалистичными их взгляды на жизнь. Такой социально и личностной зрелости в столь юном возрасте мы не отмечаем у детей из г. Самары, напротив, им свойственно

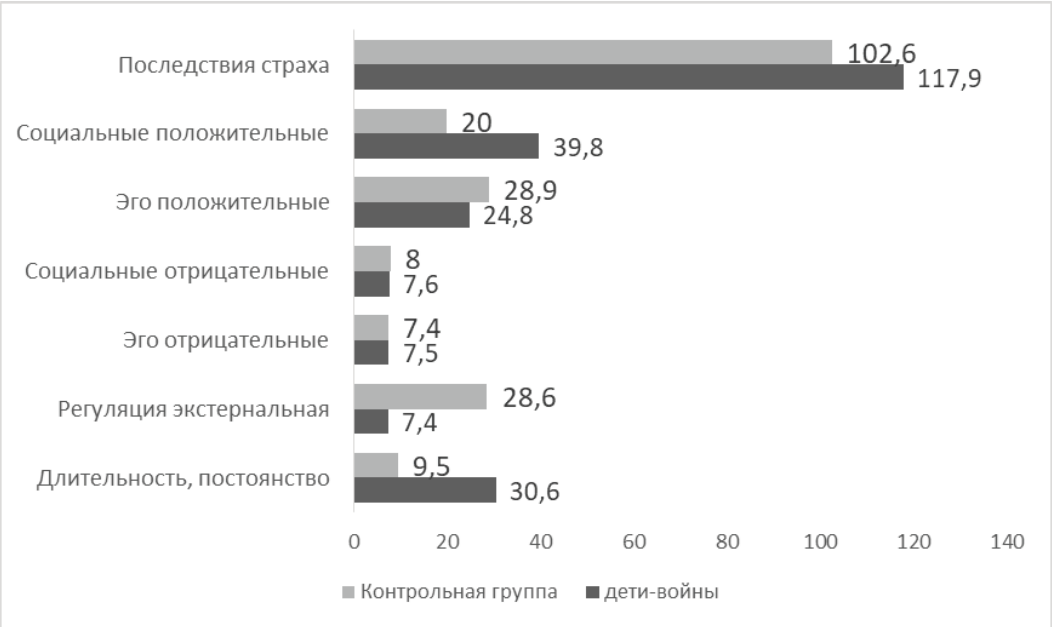


Рис. 3. **Выраженность интегрального показателя «последствия страха» и его компонентов в обеих подгруппах**

Таблица 3. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «последствия страха» и его компонентов в обеих подгруппах в обеих (в контрольной группе и в группе «дети войны») (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Длительность, постоянство	0 при p≤0,01
Регуляция экстернальная	0 при p≤0,01
Эго отрицательные	98,5 вне зоны значимости
Социальные отрицательные	69,5 при p≤0,05
Эго положительные	12,5 при p≤0,01
Социальные положительные	30 p≤0,01
Последствия страха	30 при p≤0,01

винить в своих страхах, проблемах иных людей, за что отвечает выраженный компонент экстернальной регуляции, значение которого превосходит у детей из г. Самары. В целом, данная особенность является возрастной и свойственна большинству детей младшего школьного возраста. Все обозначенное указывает, что отношение к страхам у детей-войны имеет интернальный локус, что указывает на их социальную и эмоциональную зрелость.

Проведенное нами исследование и полученные достоверные данные должны стать основой для разработки коррекционных программ психолого-педагогического сопровождения детей, проживающих в местах вооруженных столкновений.

Литература:

1. Ершова, И. Б. Влияние условий проживания в зоне военного конфликта на здоровье младших школьников / И. Б. Ершова, Ю. В. Глушко // Российский педиатрический журнал.— 2019.— Т. 22.— № 6.— С. 373–379.

Исследование детско-родительских отношений и самоидентификации ребенка по материалам методики «Рисунок семьи»

Чиякина Наталья Геннадьевна, кандидат юридических наук, студент
Ставропольский филиал Московского педагогического государственного университета

Статья посвящена проблеме исследования детско-родительских взаимоотношений и самоидентификации ребенка с помощью методики «Рисунок семьи». В статье предлагаются варианты интерпретации и рассматриваются основы психологического анализа результатов данной методики, которые помогают прояснить отношение ребенка к себе и членам своей семьи, то, как он воспринимает их и свою роль в семье, а также те характеристики отношений, которые вызывают в нем тревожные и конфликтные чувства.

Ключевые слова: *методика, психорисунок, детско-родительские отношения, рисунок семьи, самоидентификация, диагностика, психические особенности ребенка, интерпретация результатов.*

В настоящее время проблема взаимоотношений в семье является достаточно актуальной, в связи с тем, что указанные отношения играют важную роль в воспитании детей и становлении их как личности. Так, постоянно контактируя с ребенком, родители помогают ему устанавливать отношения с окружающим миром, влияют на особенности его поведения и становление психических процессов. Деструкция внутрисемейных отношений может повлечь различные нарушения психического развития ребенка и другие тяжелые социальные последствия. Одним из самых популярных методов исследования детско-родительских отношений и самоидентификации ребенка является «рисунок семьи». Учеными доказано, что графическая продукция (психорисунок) дает возможность познать глубинные чувства человека. Одним из преимуществ методики психорисунка является то, что «во время рисования человек освобождает свое подсознание от защитных механизмов психики» [12, с. 252]. Кроме того, «данная методика помогает прояснить отношение ребенка к себе и членам своей семьи, то, как он воспри-

нимает их и свою роль в семье, а также те характеристики отношений, которые вызывают в нем тревожные и конфликтные чувства» [6].

Идея использовать технику рисунка для диагностики внутрисемейных отношений и персональной идентичности ребенка возникла у целого ряда исследователей — Р. Бернс и С. Кауфман, В. Вульф и В. Хьюлс, Л. Корман. Методика развивалась по двум направлениям: изменение инструкции к заданию (Л. Корман, П. Грегер) и расширение диапазона интерпретируемых параметров рисунка (В. Хьюлс и Л. Корман). «Рисунком семьи» пользовались многие отечественные исследователи и практики: А. И. Захаров, В. С. Мухина, Е. Т. Соколова, В. К. Лосева, А. С. Спиваковская и другие. Наиболее полно процедура проведения теста и интерпретация рисунка описаны в методиках Г. Т. Хоментаускаса и В. К. Лосевой [11, с. 55]. Однако, единого мнения по поводу интерпретации результатов, полученных с помощью рисуночных методик, среди ученых нет. Например, психолог Г. Хоментаускас, интерпретируя результаты данной методики, отмечает следующие показатели: структуру рисунка, размещение фигур (показатель эмоциональной близости персонажей), особенности изображенных членов семьи, а также сам процесс рисования. По мнению ученого, графические презентации изображенных объектов, которые выражают чувства ребенка к ним — являются показательными. При интерпретации процесса рисования, необходимо уделять внимание последовательности изображения фигур, чрезмерной заштрихованности, интервалам перерисовки и другие [9, с. 165–171]. В соответствии с точкой зрения Р. Бернса и С. Кауфмана методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС) выявляет взаимоотношения в семье, общую атмосферу семьи, тревожность ребенка. Рисунок отражает переживания ребенка, позволяет проанализировать семейную ситуацию и выявить актуальные семейные проблемы. Ученые отмечают, что ребенок может нарисовать как настоящее, так прошлое и будущее. Особенность интерпретации рисунка по указанной методике состоит в центрировании на движении фигур или действии [4, с. 22–25]. В. К. Лосева приводит определенные правила интерпретации рисунка, обращая внимание на процесс рисования, искажения и подписи, которые делает ребенок рядом с персонажами [7].

На наш взгляд, целесообразно выделить четыре основных критерия интерпретации результатов методики «Рисунок семьи»:

1) интерпретация общей структуры рисунка семьи;
2) интерпретация расположения персонажей;
3) интерпретация искажений и особенностей изображенных членов семьи;
4) интерпретация непосредственно процесса рисования.

Указанные критерии позволяют быстро, полно и достоверно проанализировать полученные материалы.

Целью нашего исследования является возможность диагностики детско-родительских взаимоотношений и самоидентификации учащихся школы посредством использования методики «Рисунок семьи». Интерпретация результатов осуществлялась на основе рекомендаций К. Тейлор [8] и В. К. Лосевой [5]. Предлагаемые интерпретации результатов подробно описаны в методических пособиях Бодалева А. А., Столина В. В., учебном пособии Шляпниковой И. А., основываются на работах Р. Бернса, С. Кауфмана, К. Тейлор, а также на опыте практической работы с методикой Г. Т. Хоментаускаса и В. К. Лосевой.

При проведении проективной методики «Рисунок семьи» детям предложены простой карандаш, белый лист формата А4, инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью так, как ты себе ее представляешь». Дети, выслушав инструкцию, начали рисовать. В процессе рисования у детей возникали вопросы: «А кого надо рисовать?», «Можно ли рисовать животных?», «Отчима рисовать или папу?», «А бабушку тоже рисовать?» При этом, давался уклончивый ответ: «Рисуйте так, как хочется или как считаете нужным». Исследование проводилось по рисункам учащихся, о возрасте, личностных особенностях и составе семьи которых, предварительно, получена информация (мальчик А., 13 лет: неполная семья, родители в разводе, живет с мамой и отчимом, других детей нет; девочка М., 14 лет: неполная семья, живет с мамой и отчимом, есть сводный младший брат; мальчик И., 14 лет: полная семья, живет с родителями, есть младший брат).

В ходе анализа рисунка девочки М. (Рис. 1), отмечено, что первой была изображена сама девочки. В научной литературе высказывались суждения о том, что около 38% детей первой рисуют мать, 35% — себя, 17% — отца и только 8% — братьев и сестер [10, с. 120]. Данный факт подчеркивает значимое положение девочки в семье. Маленькая фигура брата, расположенная рядом с большой фигурой автора, свидетельствует о привилегированном положении девочки по сравнению с сиблингом. Но с другой стороны, фигура брата и папы расположены немного выше остальных, что показывает мнение девочки о власти и влиянии указанных членов семьи относительно рядом расположенных членов семьи. Тем не менее, первым персонажем слева ребенок изобразил маму, поэтому она для автора является самым значимым человеком. Вторым слева расположен брат и этот значит, что девочка ревнует к нему маму. Но в то же время, сиблинги находятся близко друг к другу, и девочка благожелательно воспринимает своего брата. Фигуры родителей расположены на рисунке далеко друг от друга, тем самым ребенок показывает, что они не ориентированы на совместные действия, между ними существует определенная психологическая дистанция и слабые эмоциональные связи (родители в разводе, ребенок принимает сложившуюся ситуацию). Обращая внимание на искажения в изображении человека, необходимо отметить, что на рисунке у фигуры отца отсутствуют уши, а у всех остальных они есть. По мнению В. К. Лосевой, «уши — это »орган« восприятия критики и вообще любого мнения другого человека о себе» [5]. Это означает, что, по мнению ребенка, послушны все, кроме папы, который недоступен для критики. В целом, рисунок выполнен тщательно и аккуратно, что означает любовное и заботливое отношение к членам семьи. Автор рисует большие, занимающие практически весь лист фигуры. Шляпникова И. А. считает, что «большие фигуры рисуют импульсивные, уверенные в себе, склонные к доминированию дети» [11, с. 61].

В ходе процедуры диагностики рисунка мальчика А. (Рис. 2) было отмечено, что мальчик сначала отказался от предложен-

ного задания, пояснив, что он не умеет рисовать и у него нет семьи. Данный факт может свидетельствовать о неудовлетворенности семейной ситуацией ребенка. Однако, впоследствии, изобразил семью из трех человек — сначала себя, а чуть позднее решил дорисовать маму и папу, тем самым показывая, важность собственной личности. Также можно заметить, что автор тщательнее прорисовывает свое изображение (лицо, руки, пальцы) показывая, что он считает себя основным членом семьи. «Подобное ощущение возникает на основе родительского отношения к ребенку… Они признают первостепенность его желаний, интересов и свою вспомогательную, второстепенную роль» [8]. Однако, первым персонажем слева мальчик изобразил маму, поэтому она для автора является самым значимым и близким человеком (в случаях линейного расположения самый значимый персонаж располагается самым первым слева) [5]. С мамой также у него существует более тесная связь. В свою очередь, папа кажется ребенку более могущественным. Родители разъединяются большим промежутком и фигурой автора, означая, что между ними существуют психологическая дистанция, конфликты или слабые эмоциональные связи. Рисунок показывает, что ребенка волнуют семейные конфликты, имеются проблемы в общении и сам он тоже тревожен. Об этом нам рассказали раскинутые в сторону руки изображенных людей, маленькие фигуры, длинные пальцы на руках. Заметим, что на рисунке мальчика у изображенных людей нет шеи и отсутствуют уши. Это значит, что в семье мальчика привыкли не учитывать мнение окружающих, а в жизни автора еще не сформировалась способность управлять своими чувствами и рационального контроля эмоций. Ребенку кажется, что «родители требуют от него большей способности управления своими эмоциями, чем в состоянии это сделать сами» [5]. По количеству изображенных пальцев на правой руке можно предположить, что по мнению ребенка родители больше способны влиять на внесемейную жизнь, чем на отношения в своем собственном доме [5]. Небрежность рисунка мальчика может свидетельствовать о неблагополучии в данной семье.

В результате интерпретации рисунка мальчика И. (Рис. 3), выявлено, что в сознании ребенка именно он «управляет» другими членами семьи, это следует из того, что свою фигуру мальчик поместил выше всех. Родителей он нарисовал рядом друг с другом, что говорит об их тесном психологическом контакте и эмоциональной связи. Себя же мальчик изобразил далеко от родителей и брата. Данный факт показывает, что близкие отношения с ними не сформированы. К тому же, между автором рисунка и родителями имеется преграда (полка), разделяющая их друг от друга, которая свидетельствует о проблемах в общении. В результате интерпретации рисунка также были выявлены признаки конфликтных отношений между сиблингами: расположение фигур детей в разных частях листа (автор в верхней части листа, брат — в нижней); изоляция фигур детей (автор ограничивает пространство, где находится брат с помощью дивана и подставки под цветок); разделение фигур сиблингов различными предметами или пространством (брата рисует далеко от себя, за диваном) [1]. На рисунке мальчика также можно отметить некоторые искажения в изображении человека. Так, все персонажи изображены без ушей, поэтому склонны игнорировать критику и то, что о них говорят другие. Стоит обратить внимание и на рот папы (выделен сильным нажимом, больше, чем у других членов семьи), который означает то, что ребенок опасается словесного воздействия, осуждения или угроз со стороны папы. Изображение предметов интерьера (дивана, полки, картины, подставки под цветок) дает понять, вокруг чего сконцентрирована эмоциональная жизнь семьи. То есть семья для него — эта комната. В. К. Лосева отмечает, что «изображение множества вещей говорит не о бедной эмоциональной жизни в семье, а о направленности эмоций на мир предметов, о потребности в стабильности и постоянстве эмоций» [5]. На рисунке автор изобразил себя близко к люстре (источнику света и тепла). В свою очередь, люстра является самым главным в эмоциональном мире ребенка, символом верховной власти, защиты и авторитета. Такое расположение говорит о том, что, мальчик в полной мере пользуется защитой и опекой, а также в данный момент получает достаточного внимания со стороны родителей.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, о том, что в рисунках детей отражается их видение окружающего мира, отношение к нему, а также представление о себе и своем месте в этом мире, которые определенным образом от-

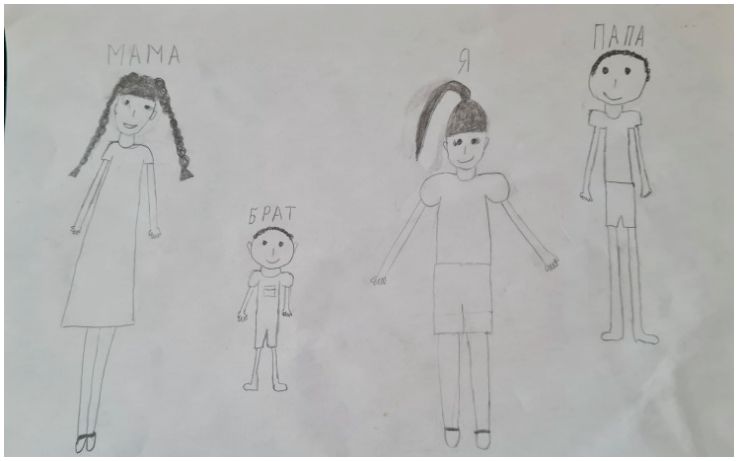


Рис. 1

кладываются как в сознании ребенка, так и в бессознательном. Дети переносят на рисунок картину своего внутреннего мира. Следовательно, посредством рисунка он может рассказать о проблемах, которые не в состоянии выразить словами. Поэтому детский рисунок является действующим методом тестирования и способом коррекции отношений ребенка с окружающим миром. Таким образом, методика «Рисунок семьи» позволяет получить информацию о личных особенностях ребёнка, его душевном состоянии, определить его представления о себе и своем месте в социуме, увидеть семью глазами ребёнка и более детально рассмотреть детско-родительские взаимоотношения.

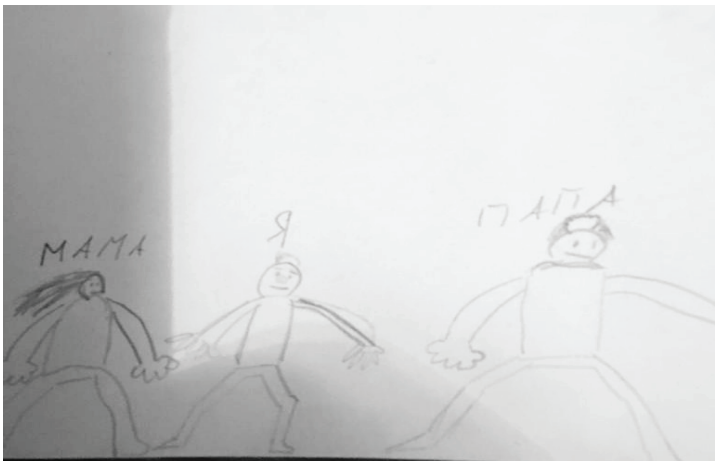


Рис. 2

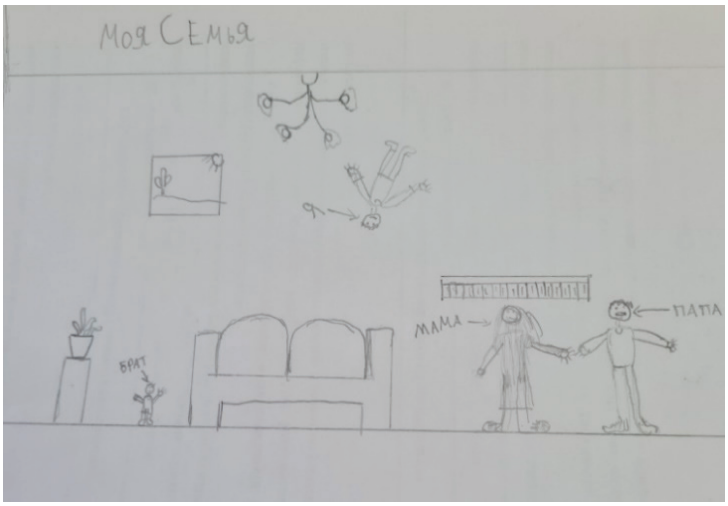


Рис. 3

Литература:

1. Баранова О. Рисунок семьи // Журнал «Школьный психолог».— 2001.— № 29 [Электронный ресурс].— Режим доступа: https://psy.1sept.ru/ article.php? ID=200102917 (дата обращения 16.12.2022).
2. Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. Психодиагностика [Электронный ресурс].— Режим доступа: https://www.psyoffice.ru/3889-bodalev-a.-a..-stolin-v.-v.-obshhaja.html (дата обращения 16.12.2022).
3. Квасовка А. Ю. Рисунок семьи в изучении детско-родительских взаимоотношений [Электронный ресурс].— Режим доступа: https://ebooks.grsu.by/evrika2015/risunok-semi-v-izuchenii-detsko-roditelskikh-vzaimootnoshenij.htm (дата обращения: 16.12.2022).
4. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки: [Пер. с англ.] / Р. С. Бернс, С. Х. Кауфман.— 2. изд., стер.— М.: Смысл, 2003.— 142 с.
5. Лосева В. К. Рисуем семью Диагностика семейных отношений. Психодиагностика [Электронный ресурс].— Режим доступа: https://www.psyoffice.ru/page,5,3610-loseva-v.k.-risuem-semju-diagnostika-semejjnykh.html (дата обращения: 17.12.2022).
6. Основы психологии. Практикум / Под ред.-сост. Столяренко Л. Д.— Ростов н/Д: Феникс, 2003.— 576 с.

7. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учебник для вузов / Под общей редакцией Посысоева Н. Н.— 2-е изд., перераб. и доп.— М.: Юрайт, 2020.— 266 с. [Электронный ресурс].— Режим доступа: https://urait.ru/bcode/453135 (дата обращения: 18.12.2022).
8. Тейлор К. Психологические тесты и упражнения для детей. Книга для родителей и воспитателей.— Институт Психотерапии, 2008.— 224 с. [Электронный ресурс].— Режим доступа: http://schoolint24.ru/psy/literature/tejlor_ k-psikhologicheskie_ testy_i_uprazhnenija_dl.pdf (дата обращения: 16.12.2022).
9. Хоментаускас Г. Т. Использование детского рисунка для исследования внутрисемейных отношений // Вопросы психологии.— 1986.— № 1.— С. 165–171.
10. Шапарь В. Б., Шапарь О. В. Практическая психология. Проективные методики / В. Б. Шапарь, О. В. Шапарь.— Ростов н/Д: Феникс, 2006.— 480 с.
11. Шляпникова И. А. Проективные методы психодиагностики. Учебное пособие / Под ред. Е. Л. Солдатовой.— Челябинск: ЮУрГУ, 2005.— 71 с.
12. Яценко Т. С. Основы глубинной психокоррекции: феноменология, теория и практика: Учеб. Пособ. / Т. С. Яценко.— К.: Вища школа, 2006.— 382 с.

Особенности переживания страхов взрослыми жителями Донбасса

Чхетия Ираклий Игорьевич, студент магистратуры
Самарский государственный социально-педагогический университет

В статье представлен сравнительный анализ страхов взрослых жителей Донбасса и взрослых жителей г. Самары в период частичной мобилизации. Обнаруживаются и статистически доказываются различия в видах страхов, особенностях переживания страхов и их последствий.

Ключевые слова: *вооруженный конфликт, стрессогенная ситуация, страхи, лица средней взрослости.*

Как и в прошлом, в настоящее время имеют место угрожающие жизни человека ситуации. В научной литературе проанализировано значительное число ситуаций пребывания индивида в различных неблагоприятных условиях. Как считают исследователи, сегодня мы сталкиваемся не только с новыми проблемами свободы, трудностей социальной адаптации в информационной среде, мировоззренческих трансформаций, виртуализацией когнитивного пространства, но и с прежними проблемами безопасности в условиях войны [2].

Условия жизни на территории Донбасса являются условиями затяжного вооруженного конфликта [1]. Население (особенно мирное) ДНР, ЛНР и вновь присоединившихся к Российской Федерации Запорожской и Херсонской областей находятся в обстановке хронических стрессоров, непрекращающихся витальных страхов. Психологическая составляющая качества жизни населения российских территорий, непосредственно участвующих и примыкающих к районам боевых действий, требует к себе пристального внимания, однако в настоящее время научных изысканий по этой проблеме в дефиците. Стремление восполнить обозначенный дефицит побудило нас к выбору темы исследования, которая является актуальной и значимой с фундаментальной и прикладной точек зрения.

Исследование психоэмоциональных состояний взрослых жителей Донбасса в период специальной военной операции (СВО) было организовано в г. Снежное Донецкой народной республики (на момент организации исследования), в котором приняло участие 15 человек средней взрослости от 35 до 41 года. В качестве контрольной группы были исследованы взрослые жители г. Самары в количестве 15 человек средней взрослости от 35 до 41 года. Психологическая диагностика жителей г. Самары была осуществлена после объявления Президентом России частичной мобилизации на территории России. Общи период психологической диагностики составил 1 месяц и был осуществлен в сроки с 24 сентября по 23 октября. В исследовании приняли лица мужского пола. Психологическая диагностика обеих подгрупп проводилась с использованием надежных стандартизированных методик:

1. Многомерно-функциональная диагностика страха (ДС) (В. П. Прядин, А. Ф. Чернавский, 2013 г.);

2. Шкала психологического стресса (PSM-25) (R. Tessier, L. Lemyre, L. Fillion (1990) в адаптации Н. Е. Водопьяновой (2009).

Для статистической обработки данных был использован критерий, предназначенный для оценки различий в двух несвязанных группах — U-критерий Манна-Уитни.

Участие в исследовании было добровольным и организовано в очном формате.

Представим результаты эмпирического исследования психоэмоциональных состояний взрослых жителей Донбасса через сравнение таких характеристик с характеристиками жителей г. Самары в период частичной мобилизации.

По результатам многомерной диагностики страха был выявлен ряд особенностей, однако наше внимание хотелось бы остановить на специфических отличиях подгрупп, составивших нашу выборку (см.рис.1).

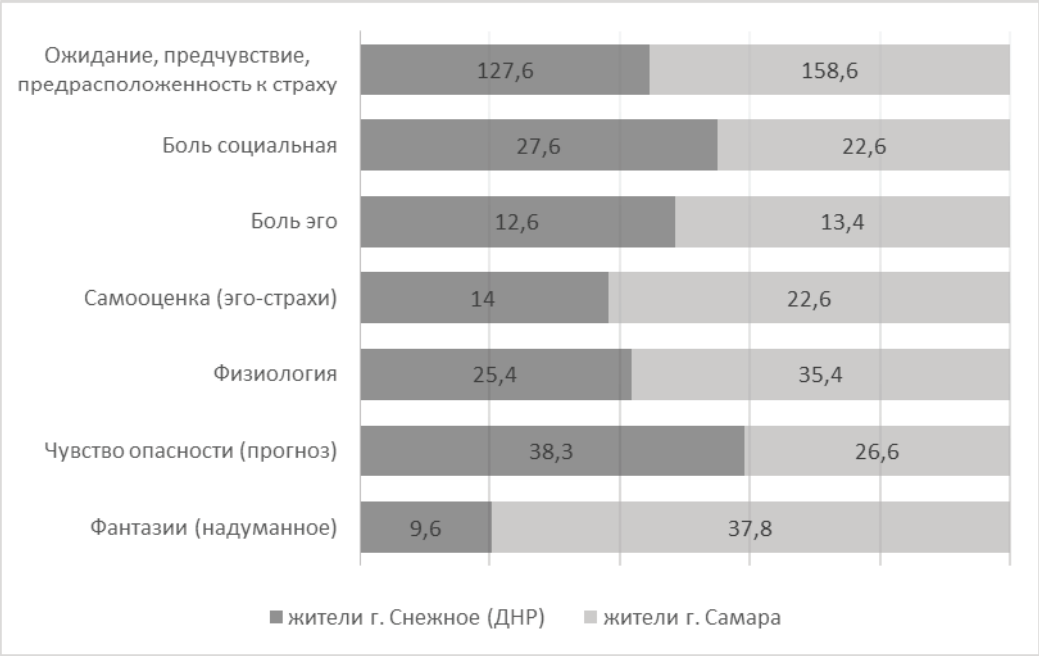


Рис. 1. **Выраженность интегрального показателя «предрасположенность к страхам» и его компонентов в обеих подгруппах**

Выраженность интегрального показателя предрасположенности к страху и подавляющая часть его компонентов нашли большую выраженность у жителей г. Самары. Различия подтверждены на статистически значимом уровне по всем показателям, за исключением параметра боль-эго, который выражен сравнительно одинаков у всех испытуемых (см.табл.1).

Таблица 1. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «предрасположенность к страхам» и его компонентов жителей г. Снежное и г. Самара (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Фантазии (надуманное)	0 при p≤0,01
Чувство опасности (прогноз)	0 при p≤0,01
Физиология	0 при p≤0,01
Самооценка (эго-страхи)	0,5 при p≤0,01
Боль эго	100 вне зоны значимости
Боль социальная	45,5 при p≤0,01
Ожидание, предчувствие, предрасположенность к страху	0 при p≤0,01

Обращают на себя внимание следующие параметры: фантазии, физиология и чувство опасности (прогноз), где первые два более выражены у самарцев, что указывает на то, что их страхи в период мобилизации — это страхи неизвестности, неопределенности, надуманные, которые, в свою очередь, провоцируют соответствующие физиологические реакции (учащение пульса, повышение давления, комок в горле и т.п.). Жители Донбасса, находящиеся под гнетом регулярных обстрелов ВСУ относятся к страху более рационально, и способны предвидеть реальную опасность, игнорируя фантазии, что отражается и на их более благополучном психофизическом состоянии. Таким образом, страхи жителей Донбасса, носят рациональный характер, в то время как у жителей Самары в период мобилизации страхи иррациональны (надуманны), и провоцируют различные физиологические реакции.

Далее, обращаясь к текущим страхам испытуемых, мы видим, что вновь большая часть параметров в большей степени выражена у жителей Самары, статистически значимые различия обнаружены по всем компонентам параметра «непосредственное переживание эмоции страха» (см.рис.2 и табл. 2).

Особенно хотелось бы отметить следующее: жители Самары опасаются природных катаклизмов и иных экстремальных си-

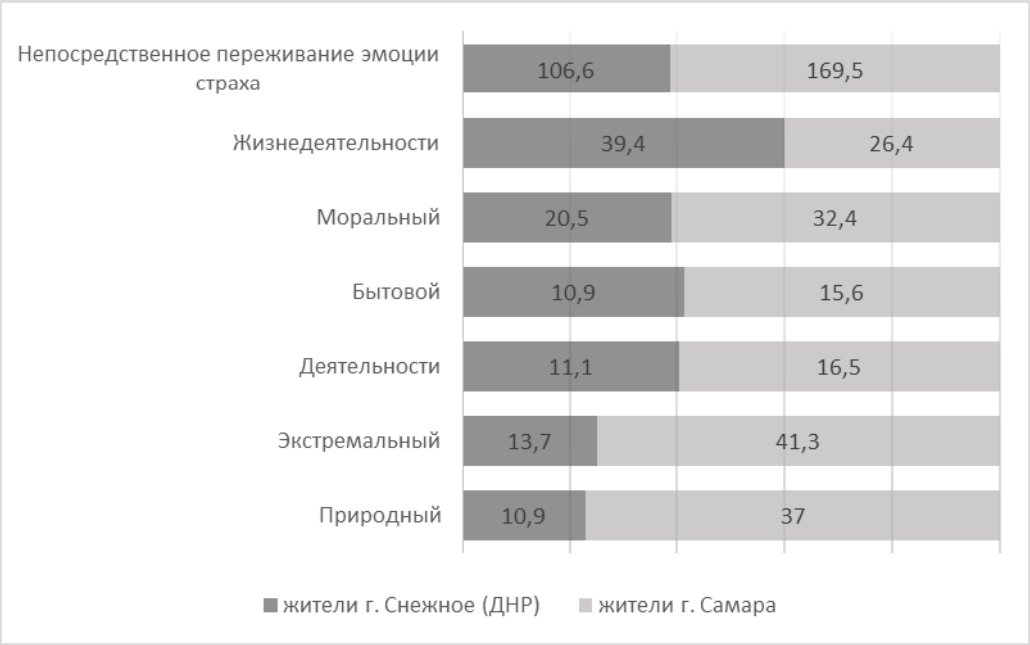


Рис. 2. **Выраженность интегрального показателя «непосредственное переживание эмоции страха» и его компонентов в обеих подгруппах**

Таблица 2. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «непосредственное переживание эмоции страха» и его компонентов жителей г. Снежное и г. Самара (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Природный	0 при p≤0,01
Экстремальный	0 при p≤0,01
Деятельности	34,5 при p≤0,01
Бытовой	40,5 при p≤0,01
Моральный	1,5 при p≤0,01
Жизнедеятельности	0 p≤0,01
Непосредственное переживание эмоции страха	0 при p≤0,01

туаций, в которые входят войны, техногенные катастрофы, при этом страхи жизнедеятельности у них выражены незначительно, в то время как у дончан, именно этот показатель выражен ярче, что указывает на «скованность» их повседневной жизни и задач, несмотря на о, что они стараются сохранить привычный образ жизни по крайней мере в спокойные от обстрелов периоды. Таким образом, непосредственное (в настоящий момент) переживание страхов в большей степени свойственно жителям г. Самары, которые актуализировались за счет мобилизационных мероприятий.

Обращаясь к последствиям страхов, то и здесь мы видим, что значительная часть показателей выражена у самарской выборки. Исключение составляет параметр длительность страхов, данный показатель примерно одинаково выражен в обеих подгруппах (см.рис.3 и табл. 3).

Однако обращает на себя внимание следующее: жители г. Самары имеют экстернальную регуляцию страхов, им свойственно обвинять в своих страхах, неудачах кого-то извне, в то время как жители Донбасса в результате своих страхов становятся более ответственны, социально-личностно зрелыми, на что указывает выраженный параметр социально-положительные последствия страхов. Кроме того, жители Донбасса отличаются готовностью прийти на выручку, оказать помощь другому, даже ценой собственной жизни, жители Самары в большей степени отстраняются от проблем на что указывает показатель параметра эго-отрицательные последствия страхов, который больше выражен именно у самарцев. Таким образом, страхи жителей Донбасса способствуют формированию у них ответственности за собственную жизнь, в то время как страхи жителей г. Самары имеют экстернальный локус контроля.

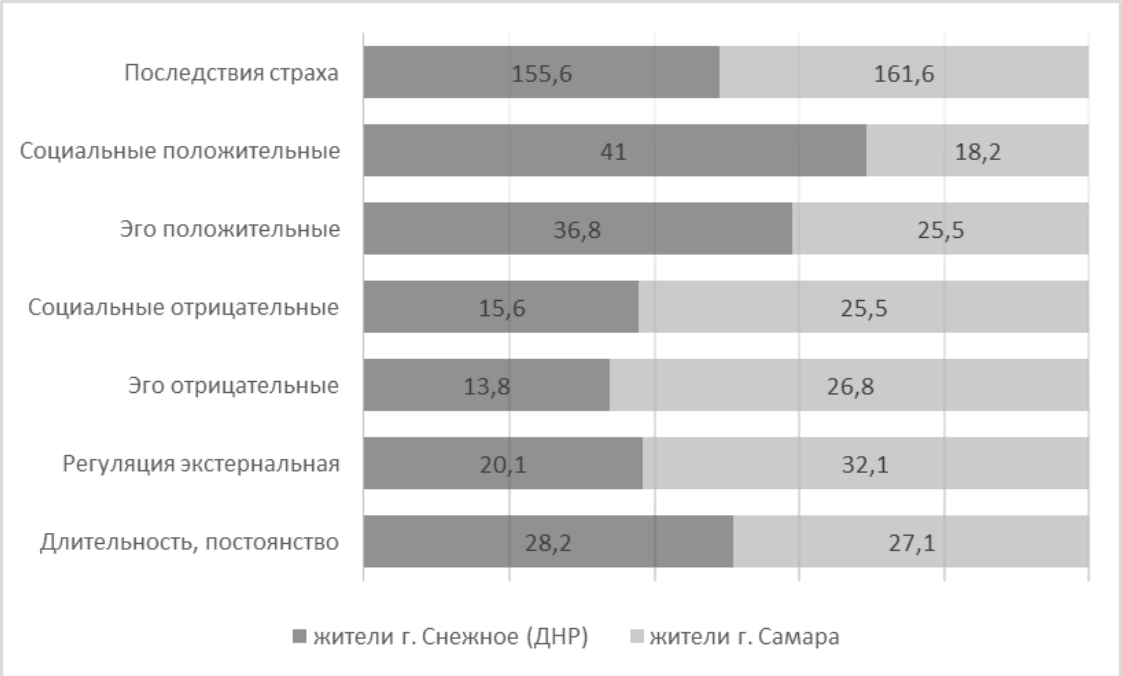


Рис. 3. **Выраженность интегрального показателя «последствия страха» и его компонентов в обеих подгруппах**

Таблица 3. **Сравнительный анализ данных по интегральному показателю «последствия страха» и его компонентов жителей г. Снежное и г. Самара (непараметрический критерий U — Манна-Уитни)**

Критические значения: 56 при p≤0,01 72 при p≤0,05 За пределами 72 зона незначимости	
Переменные	**Коэффициент U**
Длительность, постоянство	104 вне зоны значимости
Регуляция экстернальная	18,5 при p≤0,01
Эго отрицательные	1 при p≤0,01
Социальные отрицательные	0 при p≤0,01
Эго положительные	2 при p≤0,01
Социальные положительные	0 p≤0,01
Последствия страха	68,5 при p≤0,05

Наше исследование не исчерпывает всех аспектов проблемы, но вносит значительный вклад в изучение психоэмоциональных состояний взрослых жителей Донбасса, открывает перспективы для разработки коррекционных и профилактических мероприятий для лиц, испытывающих повышенный уровень стресса, различные страх в период СВО, как для тех, кто непосредственно пребывает в зоне вооруженных конфликтов, так и тех, кто испытывает опасения за судьбу своих близких.

Литература:

1. Волкова, С. Н. Этнополитический характер вооруженного конфликта на Донбассе / С. Н. Волкова // Донецкие чтения 2016. Образование, наука и вызовы современности, Донецк, 16–18 мая 2016 года / под общей редакцией С. В. Беспаловой. Том 7.— Донецк: Издательство Южного федерального университета, 2016.— С. 162–165.
2. Мухина, В. С. Волосников, А. Психологическое сопровождение сотрудников спецподразделений ФСБ / В. С. Мухина // Развитие личности. 1999.— № 1.— С. 87–104.

ФИЛОЛОГИЯ, ЛИНГВИСТИКА

О локализации веб-сайта и её значимости

Миллер Алиса Валентиновна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

В статье дано определение понятию локализации, рассматриваются существующие способы классификации веб-сайтов по степени их локализации, а также обоснована её значимость. Целью исследования было выявление различий между переводом контента веб-сайта, его интернационализацией и локализацией. В результате был сделан вывод, что выход на международные рынки и охват целевой аудитории за пределами локального сектора сети Интернет невозможен без научно обоснованного системного подхода к локализации веб-ресурса.

Ключевые слова: локализация, степень локализации, содержание веб-сайта, интернационализация, научно обоснованный системный подход, веб-ресурс, международные рынки, целевая аудитория, локальный сектор Интернета.

About the localization of the website and its significance

The article defines the concept of localization, examines the existing methods of classifying websites according to their degree of localization, and substantiates its significance. The aim of the study was to identify differences between the translation of website content, its internationalization and localization. As a result, it was concluded that access to international markets and reaching the target audience outside the local sector of the Internet is impossible without a scientifically sound systematic approach to the localization of a web resource.

Keywords: *localization, degree of localization, website content, internationalization, scientifically based system approach, web resource, international markets, target audience, local Internet sector.*

В настоящее время всё больше услуг и сервисов переводится в онлайн-формат. Тем важнее становится продвижение в сети интернет-сервисов, размещённых на веб-сайтах. Интерфейс веб-сайта должен нести коммуникативную функцию и предоставлять пользователям всю необходимую информацию о товаре, услуге или сервисе, обеспечивая интуитивно понятные способы взаимодействия с сайтом, скорость работы, наглядность и актуальность информации [1], обработка ошибочных действий пользователя среди прочих требований, регламентируемых ГОСТ Р ИСО 9241–151–2014.

При этом опыт пользователя, или иначе — восприятие пользователя, опыт взаимодействия (англ. User eXperience, UX) определяется как восприятие и ответные действия пользователя, возникающие в результате использования и/или предстоящего использования продукции, системы или услуги.

Международный стандарт ISO 9241–110:2020(en) «Эргономика взаимодействия человека и системы» (Ergonomics of human-system interaction) поясняет, что к опыту пользователя применяются следующие критерии [4]:

1. восприятие и реакция пользователей включают эмоции, убеждения, предпочтения, восприятие, комфорт, поведение и достижения пользователей, которые происходят до, во время и после использования.

2. пользовательский опыт является следствием имиджа бренда, презентации, функциональности, производительности системы, интерактивного поведения и вспомогательных возможностей системы, продукта или услуги. Это также является результатом внутреннего и физического состояния пользователя, обусловленного предыдущим опытом, отношениями, навыками, способностями и личностью; а также контекстом использования.

Для принятия решения о заказе товара, услуги или сервиса, предоставляемых пользователю, потенциальным клиентам необходимо получить доступ к информации о характеристиках товара, перечне услуг, описании сервиса и ряда других сопутствующих вопросов, касающихся оплаты, гарантийного обслуживания, послепродажного сопровождения и т.п. Эту функцию берут на себя веб-сайты. Таким образом, веб-сайт в первую очередь решает коммуникативную задачу.

Совершенно очевидно, что если сайт нацелен на локальную аудиторию или в целом на аудиторию с однородным языковыми и культурными традициями, то указанные выше требования

реализуются сразу в необходимом объёме и с достаточным уровнем качества. Однако выход на международные рынки требует переосмысления целей, задач и способов их решения.

На рисунке ниже приведена сводная статистика использования естественных языков в виртуальном пространстве.

Следующий график даёт нам представление о количестве пользователей сети Интернет в соответствии с их родным языком, а также распределении языков среди веб-ресурсов.

Очевидно, что несмотря на то, что китайская аудитория превосходит англоговорящих пользователей почти в четыре раза, доля англоязычных веб-сайтов выше более чем в 13 раз!

Согласно опросу, проведённому агентством Common Sense Advisory среди 2430 респондентов из восьми стран [3]:

72.1% потребителей чаще всего посещают веб-сайты на родном языке.

72.4% пользователей интернета признали, что предпочтут купить товар, информация о котором предоставлена на родном языке.

56.2% опрошенных сообщили, что описание товара на родном для них языке важнее стоимости товара.

Из данного исследования следует вывод, что покупатели готовы заплатить больше за товар, информация по которому предоставлена на их языке.

Очевидно, что просто перевести контент сайта недостаточно. Необходимы другие подходы для верного решения коммуникативной задачи.

Среди таких подходов выделяют перевод, локализацию, интернационализацию и глобализацию.

Под переводом понимается преобразование письменного текста с одного языка на другой. Перевод является одной из основ процесса локализации, который требует учесть множество культурных факторов, таких как:

— имена (например, у человека может быть несколько имён, или нормой обращения будет использование короткого имени, обращение по фамилии с указанием титула, обращение по имени отчеству, и т.д.);

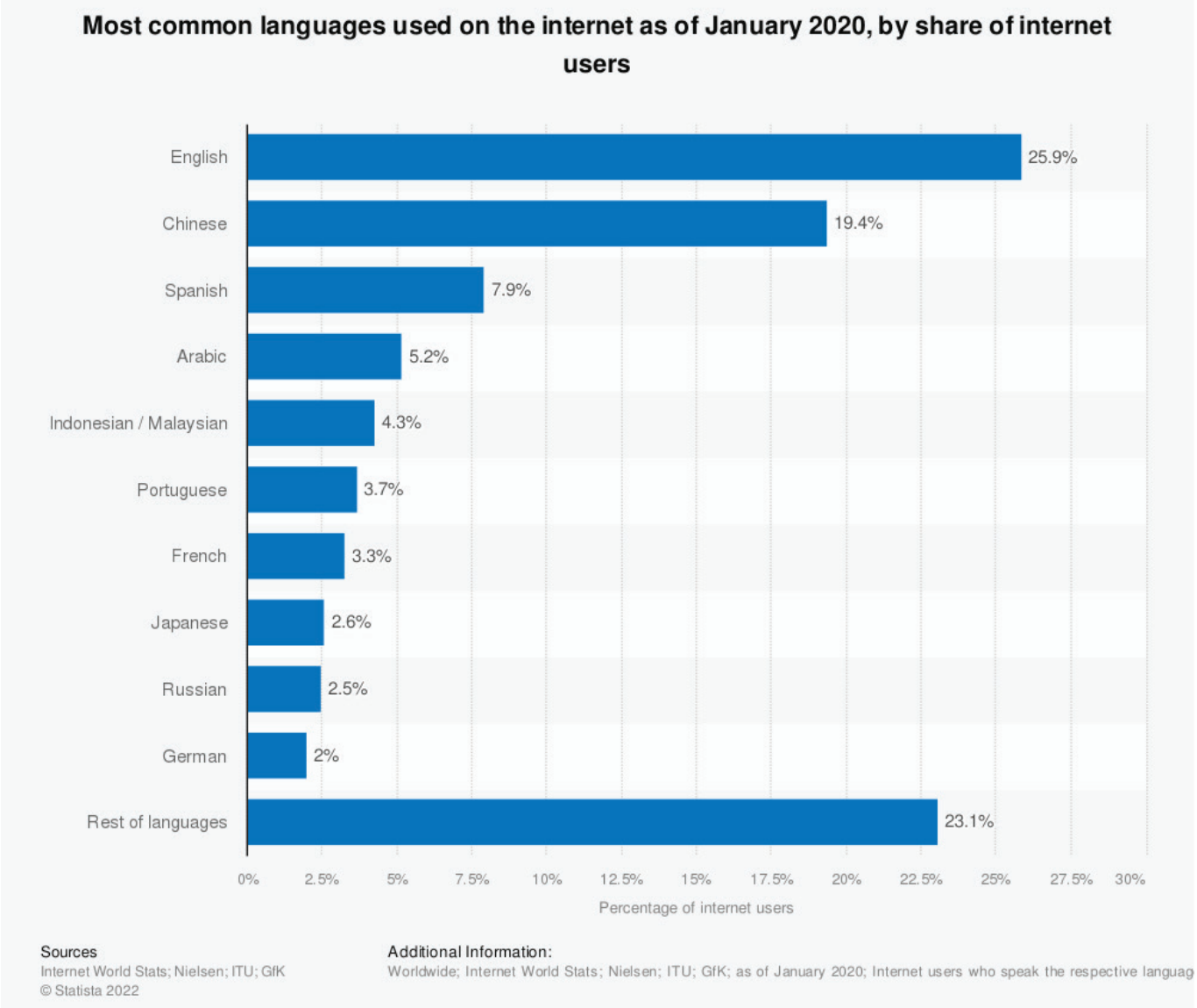


Рис. 1. **Наиболее распространённые в интернете языки в процентном отношении к количеству пользователей по состоянию на январь 2020 года [5]**

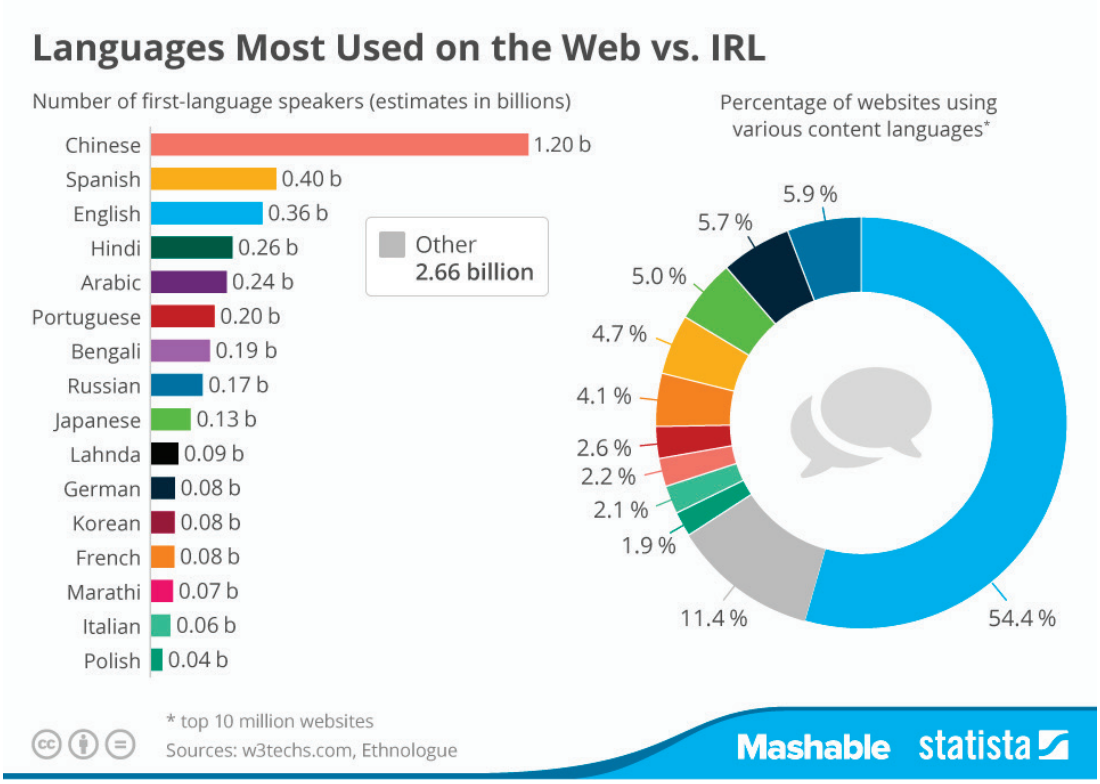


Рис. 2. **Инфографика распространённости языков среди пользователей сети Интернет. Слева — родной язык пользователей в абсолютном выражении (млрд человек); справа — доли языков контента веб-сайтов в процентном выражении [6]**

— форматы записи номера телефона;
— форматы представления даты и времени;
— форматы чисел, разделителей, дробей;
— символ валюты;
— направление письма;
— система мер (английская, метрическая, японская, и т.д.);
— знаки препинания, например, кавычки («”) в английском языке, низкие кавычки („ ») в немецком языке и гильеметы («») во французском языке;
— символы и пиктограммы;
— значения цветов;
— параметры питания электроприборов;
— правовые требования.

Локализация — это адаптация конкретного продукта или услуги к одному из целевых рынков.

Интернационализация — это практика разработки продуктов, услуг и внутренних операций для облегчения выхода на международные рынки.

Глобализация относится к процессам, с помощью которых компания выводит свой бизнес в другие страны.

Димитра Анастасиу и Рейнхард Шэлер различают данные подходы, основываясь на критериях определений, участия кадровых ресурсов и стадий реализации [2].

Н. Сингх и А. Перейра предлагают пять категорий глобализации веб-сайта с использованием интерфейсных критериев [7]:

1) стандартизированные веб-сайты;

Таблица 1. **Различия между интернационализацией, локализацией и глобализацией**

	Интернационализация	Локализация	Глобализация
Определение	Применима к любому языку и контенту (лингвистическому и культурному содержанию), в отрыве от функциональности	Адаптация продуктов, услуг и цифрового контента к культурно-лингвистическому рынку	Стратегия вывода продукта или услуги на мировой рынок, включающая продажи и маркетинг
Кадровые ресурсы	Разработчики программного обеспечения, производители и авторы цифрового контента	Переводчики, корректоры, инженеры-программисты, менеджеры проектов, тестировщики, издатели	Персонал по маркетингу и продажам
Стадия	Разработка и дизайн цифрового продукта (контента) или услуги (предварительное условие для локализации)	Перевод и адаптация текста, пользовательского интерфейса и культурных условностей	Вывод на рынок интернационализированного и локализованного продукта или услуги

2) полу-локализованные веб-сайты;
3) локализованные веб-сайты;
4) высоко локализованные веб-сайты;
5) веб-сайты, адаптированные к культурным особенностям.

Таблица 2. **Классификация степеней глобализации веб-сайтов по Сингху и Перейре**

Критерий	Описание
Стандартизированные веб-сайты	Такие сайты содержат одинаковый веб-контент как для отечественных, так и для международных пользователей. Не предпринимается никаких усилий для охвата международных потребителей с точки зрения перевода, интернационализации или локализации.
Полу-локализованные веб-сайты	Веб-сайты такого типа предоставляют контактную информацию об иностранных дочерних компаниях; мало что ещё предлагается для удовлетворения потребностей их международных клиентов.
Локализованные веб-сайты	Локализованные веб-сайты предлагают веб-страницы для конкретной страны с переводом, где это уместно.
Высоко локализованные веб-сайты	Такие веб-сайты предлагают URL-адреса для конкретной страны с переводами, где это уместно, и включают относительно высокий уровень локализации с точки зрения информации о конкретной стране, времени, даты, почтового индекса, форматов номеров и так далее
Веб-сайты, адаптированные к культурным особенностям	Веб-сайты, демонстрирующие дизайн, отражающий полное «погружение» в культуру целевого рынка. Всесторонняя культурная адаптация будет отражать три уровня культурной адаптации: восприятие, символизм и поведение

Выводы

Локализация — это процесс перевода программного обеспечения и документации на другой язык, а также адаптации их к культуре и традициям страны, в которую они направлены. Она имеет большое значение для компаний, которые хотят расширить своё рыночное поле на международном уровне, поскольку она позволяет им адаптировать свои продукты к потребностям и предпочтениям локального рынка. При правильном подходе к локализации можно улучшить узнаваемость бренда и увеличить его популярность среди потребителей в разных странах. Выход на международные рынки через Интернет и охват целевой аудитории за пределами локального сектора требует системного и научно обоснованного подхода к локализации веб-ресурса. Для того, чтобы успешно развернуть свой бизнес на международном уровне, необходимо учитывать множество факторов, таких как язык, культура, национальные особенности и предпочтения целевой аудитории, в том числе, перевод сайта на другие языки, адаптацию контента к культурным особенностям разных стран, а также учёт региональных различий в законодательстве и правилах деловых отношений. Такой подход позволит сделать веб-ресурс более привлекательным и доступным для потребителей в разных странах.

Литература:

1. ГОСТ Р ИСО 9241–151–2014.— Текст: электронный //: [сайт].— URL: https://docs.cntd.ru/document/1200113012 (дата обращения: 12.12.2022).
2. Anastasiou, D. Translating Vital Information: Localisation, Internationalisation, and Globalisation / D. Anastasiou, R. Schaler.— Текст: непосредственный // Journal Synthèses.— 2010.— № 3.— С. 11–25.
3. Donald, A. D. Can't Read, Won't Buy: Why Language Matters on Global Websites / A. D. Donald, B. S. Benjamin, S. B. Renato.— Lowell: Common Sense Advisory, Inc., 2006.— 32 с.— Текст: непосредственный.
4. ISO 9241–110:2020(en) Ergonomics of human-system interaction.— Текст: электронный //: [сайт].— URL: https://www.iso.org/obp/ui/#iso: std: iso:9241:-110: ed-2: v1: en (дата обращения: 12.12.2022).
5. Johnson, Joseph Most common languages used on the internet as of January 2020, by share of internet users / Joseph Johnson.— Текст: электронный // Statista: [сайт].— URL: https://www.statista.com/statistics/262946/share-of-the-most-common-languages-on-the-internet/. (дата обращения: 12.12.2022).
6. Mashable Languages Most Used On the Web vs. IRL / Mashable.— Текст: электронный // Statista: [сайт].— URL: https://www.statista.com/chart/4140/low-diversity-of-languages-on-the-web-hinders-accessability (дата обращения: 12.12.2022).
7. Singh, N. The culturally customized website: customizing websites for the global marketplace / N. Singh, A. Pereira.— 1st Edition.— Oxford: Elsevier, 2005.— 176 с.— Текст: непосредственный.

Локализация и эффективность веб-сайта

Миллер Алиса Валентиновна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

В статье рассматривается процесс создания веб-сайта с позиций эффективности с учётом его дальнейшего масштабирования, выбора корректной модели локализации, с целью оптимизации затрат и получения максимальной эффективности. Целью исследования было выявление существующих проблем в индустрии перевода и локализации контента веб-сайтов с позиций экономической целесообразности, трудозатратности процесса создания контента и технологических аспектов локализации. В результате был сделан вывод, что при правильном подходе к проектированию веб-ресурса (сайта или приложения), выборе стека технологий создания веб-ресурса и перевода контента можно значительно повысить его эффективность.

Ключевые слова: *создание веб-сайта, модель локализации, перевод контента, технологические аспекты локализации, веб-ресурс, эффективность, набор технологий.*

Localization and efficiency of the website

The article discusses the process of creating a website from the standpoint of efficiency, considering its further scaling, choosing the correct localization model, in order to optimize costs and maximize efficiency. The purpose of the study was to identify existing problems in the industry of translation and localization of website content from the standpoint of economic feasibility, labor-intensive process of creating content and technological aspects of localization. As a result, it was concluded that with the right approach to designing a web resource (website or application), choosing a stack of technologies for creating a web resource and translating content, its effectiveness can be significantly increased.

Keywords: *website creation, localization model, content translation, technological aspects of localization, web resource, efficiency, technology stack.*

В свете возможных затрат бизнес заинтересован в снижении начальной стоимости создания и введения в эксплуатацию ресурса. Усилия сосредотачиваются на достижения стадии минимально жизнеспособного продукта (МЖП) при минимальных тратах.

Для веб-разработки доступно множество свободных решений с открытым исходным кодом, которые можно использовать для создания функционального веб-сайта по более низкой цене, чем проприетарное программное обеспечение.

Использование предварительно разработанных шаблонов или тем может помочь ускорить процесс разработки и снизить затраты. Наем фрилансеров или передача работы на аутсорсинг агентству веб-разработки в регионе с более низкими затратами также может помочь снизить затраты.

CMS (система управления контентом), такая как WordPress, позволяет нетехническим пользователям легко вносить обновления и управлять содержимым веб-сайта, уменьшая потребность в дорогостоящих обновлениях и обслуживании. Расстановка приоритетов в функциональных возможностях, которые наиболее важны для веб-сайта может свести к минимуму изменение области применения и поможет держать затраты под контролем.

Повторное использование существующего кода даст возможность сэкономить время и снизить затраты на разработку.

Обслуживание веб-сайта включает в себя целый ряд действий, включая обновление контента, дизайна и функциональности, а также обеспечение его безопасности и хорошей работы. Маркетинговые усилия могут включать рекламу, поисковую оптимизацию, продвижение в социальных сетях и другие тактики для привлечения трафика и вовлеченности. Всё это требуют времени, ресурсов и, возможно, финансовых вложений. Чтобы обеспечить успех веб-сайта, важно составить бюджет на перечисленные действия по обслуживанию и маркетингу и тщательно продумать возможные издержки, чтобы в результате гарантировать, что веб-сайт способен достичь своих бизнес-целей и продолжать расти и развиваться с течением времени.

Рассматривая стоимость ведения успешного веб-сайта, необходимо выйти за рамки основ. Речь идёт не только о стоимости хостинга и доменного имени, но обеспечении необходимого обслуживания и маркетинга веб-ресурса.

Стоимость создания и ведения веб-сайта складывается из ряда факторов. Помимо покупки доменного имени и оплаты услуг хостинга необходимо учесть затраты на:

— услуги дизайнера;

— создание базы данных;

— создание кода, обрабатывающего данные и обеспечивающего их безопасность — бекэнд;

— создание кода, реализующего интерфейс пользователя и обеспечивающего коммуникативную функцию.

Тимоти Шим, ссылаясь на недавнее исследование, ставшее результатом анализа 400 лучших профилей фрилансеров на сервисе Апуорк (Upwork), приводит следующие цифры [4]:

— Для 10-страничного информационного веб-сайта вам потребуется от 200 до 1,500 долларов для начальной настройки.

— Для 10-страничного информационного веб-сайта с индивидуальным дизайном сайта — приготовьтесь заплатить от 1,500 до 5,000 долларов за первоначальную настройку.

— Для 10-страничного веб-сайта с индивидуальным дизайном и функциями — ожидайте, что вы будете платить от 5,000 до 10,000 долларов за первоначальную настройку и от

1,000 до 10,000 долларов в месяц за постоянный маркетинг и разработку.

Очевидно, что создание отдельной кодовой базы для каждой версии сайта является наиболее затратным способом реализации. Среди них можно выделить: автоперевод и перевод с помощью систем искусственного интеллекта, поддержка технологий i18n (internationalization) l10n (localization) на стороне веб-сервера (backend) или веб-приложения (frontend).

В стеке информационных технологий видное место занимает искусственный интеллект, который уже перестал быть сенсацией и на данный момент рассматривается как наиболее перспективное направление развития в секторе IT. Зачастую ИИ путают с автоматизацией и приписывают ему свойства, не присущие технологии как таковой. Искусственный интеллект, несмотря на название, не обладает способностью рассуждать логически, мыслить творчески или решать задачи, не заданные алгоритмами программного обеспечения. Осипов Г.С. определяет ИИ как «обеспечение разумных рассуждений и действий с помощью вычислительных систем и иных искусственных устройств» [6].

Существует несколько подходов к автопереводу контента веб-сайта:

Доменно-адаптивный машинный перевод. Представляет собой технологию машинного перевода, работающую по тем же принципам, что и другие современные системы машинного перевода типа Google Translate или Яндекс.Переводчик но при этом используется специальный движок — engine, который позволяет осуществить установку на сайт и подгрузить корпус слов (базу знаний) по определённой тематике. Согласно исследованию, проведённому в 2018 году компанией Intento: «оказалось, что системы с подключенными специализированными корпусами на 5–20% эффективнее, чем обычные» [3].

NMT (нейронный машинный перевод). Благодаря использованию нейронных сетей качество перевода существенно выросло по сравнению с технологиями предыдущих поколений. Машинный перевод на основе нейронных сетей имеет свои преимущества и недостатки. К преимуществам относят [1]:

1. Скорость перевода
2. Точность перевода специализированных текстов и текстов нишевой тематики
3. Доступность и относительно низкая стоимость (прежде всего в сравнении с затратами на оплату услуг квалифицированных переводчиков, редакторов, лингвистов).

При этом основным преимуществом является способность нейронных сетей к обучению, что позволяет исследовать новые ниши и области.

К недостаткам можно отнести зависимость качества машинного перевода от выбранной языковой пары.

В ряде случаев, неосновной контент сайта, в частности отзывы и сообщения пользователей, может остаться непереведённым, так как использование стандартных решений автоперевода и NMT требует последующего редактирования машинного перевода специалистом. Однако, существуют способы адаптировать настройки инструментов NMT для машинного перевода пользовательских сообщений. При этом технология обладает способностью корректно интерпретировать смысловые интонации и нюансы [2]. Одно из таких решений разработано и реализовано компанией Airbnb и позволяет переводить обзоры и сообщения пользователей сайта простым нажатием кнопки [5].

Также, программу машинного перевода на базе нейросети можно обучить распознавать эмоциональный окрас и общее настроение пользователя, что, в свою очередь, делает возможным точный анализ обратной связи от пользователей и позволяет верно оценить значимость каждого сообщения. Ещё одним направлением применения данной технологии может быть сбор данных о поведении пользователей на веб-ресурсе компании и представляет значительный интерес для маркетингового анализа.

Принимая во внимание прямую зависимость стоимости владения веб-ресурсом от объёма кода, представляется целесообразным оптимизировать затраты на создание и поддержку сайтов. В первую очередь это касается способов и средств локализации контента веб-сайта, так как локализация веб-сайта может повысить прибыльность ресурса и эффективность вложений.

Локализация веб-сайта позволяет бизнесу привлекать новых клиентов в других странах или регионах, потенциально увеличивая продажи и выручку. Локализованный веб-сайт обеспечивает более персонализированный и релевантный опыт для пользователей, что может увеличить вовлеченность и конверсии. При этом, профессионально локализованный веб-сайт может помочь улучшить репутацию бренда и доверие к нему на новых рынках.

Также локализация веб-сайта также может помочь снизить затраты, сведя к минимуму необходимость в поддержке клиентов на разных языках и разрешив использовать местных поставщиков. И наконец, повышение видимости в поисковых системах может улучшить его рейтинг для определенных регионов или языков, делая его более заметным для потенциальных клиентов.

Литература:

1. Alconost Artificial Intelligence for Localization: Cutting Through the Hype to Develop Our Product / Alconost.— Текст: электронный // Alconost: [сайт].— URL: https://productcoalition.com/machine-translation-and-localization-5706af7fc2ec (дата обращения: 05.01.2023).
2. Kajetan, Malinowski The Future of Language Technology: The Future of Machine Translation / Malinowski Kajetan.— Текст: электронный // Lionbridge: [сайт].— URL: https://www.lionbridge.com/blog/translation-localization/the-future-of-language-technology-the-future-of-machine-translation/. (дата обращения: 05.01.2023).
3. Savenkov, Konstantin State of the Domain-Adaptive Machine Translation by Intento / Konstantin Savenkov.— Текст: электронный // Sialia Global: [сайт].— URL: https://sialia.global/2019/06/21/custom-machine-translation (дата обращения: 05.01.2023).

4. Shim, Timothy Real Cost of Running a Successful Business Website / Timothy Shim.— Текст: электронный // Web Hosting Secret Revealed: [сайт].— URL: https://www.webhostingsecretrevealed.net/blog/web-business-ideas/cost-of-running-a-successful-website/. (дата обращения: 05.01.2023).
5. Trusava, Kris An introduction to machine translation for localisation / Kris Trusava.— Текст: электронный // Games Industry Biz: [сайт].— URL: https://www.gamesindustry.biz/articles/2022–01–26-an-introduction-to-machine-translation-for-localisation (дата обращения: 05.01.2023).
6. Осипов, Геннадий Искусственный интеллект: состояние исследований и взгляд в будущее / Геннадий Осипов.— Текст: электронный // Российская ассоциация искусственного интеллекта: [сайт].— URL: http://www.raai.org/about/persons/osipov/pages/ai/ai.html (дата обращения: 05.01.2023).

Речевая свобода говорящего при ведении авиационной радиосвязи

Щетинина Надежда Александровна, кандидат филологических наук, лингвист, переводчик, преподаватель
Российская международная академия туризма (г. Химки)

С точки зрения функционально-прагматического аспекта дискурс радиообмена гражданской авиации (далее РГА), состоящий в основном из запросов и команд, является формальным и кодифицированным, т.к. формы речевых произведений жанра команд, обладая сигнальной функцией, «фиксируются в письменных источниках и воспроизводятся в устной речи стандартизированно, без изменений» [2, 38]. Стандартизированность профессионального дискурса объясняет феномен воспроизводимости в сообщениях РГА.

Феномен воспроизводимости является неотъемлемой чертой не только отдельных коммуникативных действий при ведении авиационной радиосвязи, но и целых коммуникативных эпизодов, являющихся цельными речевыми произведениями. Субъект, попадая в конкретную социальную ситуацию, способен находить наиболее уместные ключевые слова и схемы поведения, зафиксированные в соответствующих фреймах. Если бы феномены речи не повторялись, то «общение лишалось бы привычного автоматизма и вызывало бы излишнее интеллектуальное напряжение у собеседников» [4, 3]. В процессе стандартной коммуникации говорящий оперирует автоматизмами, т.е. «готовыми формулами и рутинными оборотами», таким образом постоянно «цитируя себя» [3, 73].

Коммуниканты, участвующие в ведении авиационной радиосвязи, переходят на официальный регистр речи и руководствуются принципами формальности и этикета, которые без труда обнаруживаются в речи. Формальная речь характеризуется следующим набором признаков: структурной предопределенностью; лексической и синтаксической нормативностью; высоким уровнем связности; фиксированностью обсуждаемых тем. Стандартизированность формальной речи не означает, что речевое поведение коммуникантов всегда строго предопределено.

Мера свободы, предоставленная говорящему, достаточна для реализации основных функций языка и достижения основной цели коммуникации: «даже в, казалось бы, жесткой системе фразеологизмов, клише, прецедентных текстов, логоэпистем свобода говорящей личности просматривается в том, как она приспосабливает их к конкретным условиям общения» [1, 13]. Свобода говорящего проявляется также в проявлении им своего отношения к сказанному, делая вставки в звучащую речь и придавая ей эмоциональность. Основным фактором, обеспечивающим свободу речевого поведения, является вариативность сценарных сюжетов, вербализующихся в конкретных речевых произведениях, реализация которой в большинстве случаев зависит от самих коммуникантов.

Однако эта относительная свобода говорящего ограничена социальными ожиданиями и стереотипами поведения в каждой конкретной ситуации: типично пилот не задает пустых, не относящихся к теме разговора, вопросов в эфире, а авиадиспетчер не шутит при выдаче инструкций экипажу (*курсивом* выделены именно такие высказывания). Обманутые коммуникативные ожидания могут вызвать у участников общения негативные эмоции: гнев, раздражение, удивление и т.п. Примером тому является следующий коммуникативный эпизод:

Пилот: «*Сколько приблизительно времени ждать взлета*?»

Диспетчер (раздраженно): «*Да вообще не надо ждать, взлет разрешаю*!»

Пилот: «Взлет?! Да тут передо мной девять бортов!»

Диспетчер: «*Наконец-то дошло до идиота,* и хватит уже отнимать мое время!» [7].

Таким образом, коммуникативный эпизод включает двух коммуникантов, находящихся на рабочем месте, неожиданную сюжетную линию развития речевого взаимодействия собеседников, выбранный ими неуместный вариант поведения в рамках официальной ситуации общения, непродуктивные стратегии и тактики общения. Приведенный эпизод не обнаруживает коммуникативной тактики ведения результативного диалога, типично характеризующей стратегию кооперации, используемой при стандартном ведении полета. Следовательно, для интерпретации ситуации реального общения необходимо выявлять причины деформации речевых стереотипов.

Данный коммуникативный эпизод разворачивается по косвенному сценарию, поскольку значение команды диспетчера не выводится из буквального значения составляющих ее слов: на самом деле, он не может дать пилоту разрешения на взлет, когда тот стоит десятым в очередности. Следовательно, для интер-

претации сказанного диспетчером требуются дополнительные когнитивные действия, выявляющие косвенный смысл всего высказывания в целом.

Внешние обстоятельства задают характер общения и определяют, было ли значение высказывания прямым или косвенным, говорит ли собеседник серьезно или иронизирует. Дж. Серль выделяет 2 типа значений: значение слова или предложения, т.е. буквальное значение, и значение говорящего, т.е. то, что значат для говорящего произносимые слова, причем «переносное, метафорическое значение — всегда значение говорящего» [6, 305].

Коммуниканты, обладая достаточным речевым опытом, который означает, что обстоятельства общения многократно встречались на их пути, четко осознают, что нарушили правила поведения в данной ситуации, поскольку не соблюли ни предписанные лексико-грамматические правила построения фраз РГА, ни социальные конвенции и правила этикета.

Социоличностными параметрами, повлиявшими на неудачный исход общения, явились эмоциональные и психологические состояния партнеров, обусловившие коммуникативную неудачу. Основным когнитивным механизмом интерпретации иронического смысла инструкции диспетчера является сравнение того, что он имел в виду, с буквальным значением его слов. Выявляется кардинальное расхождение между базовым значением фразы авиадиспетчера и ее косвенным семантическим значением, что является нарушением всех норм.

Несоблюдение стандартного сценария общения в режиме пилот — диспетчер по вине коммуникантов может вызвать психологические последствия (негативные эмоции), коммуникативные последствия (непонимание, ведущее к катастрофам) и социальные последствия (отстранение от работы на определенный срок или увольнение с должности).

Коммуникативные неудачи в профессиональном общении могут быть вызваны недоходчивым или размытым изложением информации собеседниками, за которым логично последует переспрос со стороны адресата. Сложность информации является одним из факторов, увеличивающих возможность возникновения коммуникативного сбоя в процессе общения «пилот — диспетчер», и исследование показало, что «недопонимание является причиной более 70% эксплуатационных ошибок» [5, 2008].

Литература:

1. Бурвикова Н. Д., Костомаров В. Г. Что же такое логоэпистема? // Вестник Российского университета дружбы народов.— М.: Российский ун-т дружбы народов, 2006.— С. 13–17.
2. Гарбовский Н. К. Сопоставительная стилистика профессиональной речи: на материале русского и французского языков. Изд 2-е.— М.: ЛИБРОКОМ, 2009.— 144 с.
3. Караулов Ю. Н. Русская речь, русская идея и идеостиль Достоевского // Язык как творчество. К 70-летию В. П. Григорьева.— М.: 1996.— С. 237–249.
4. Шляхов В. И. Речевая деятельность: феномен сценарности в общении. Изд. 2, испр.— М.: ЛИБРОКОМ, 2010.— 200 с.
5. Emery H., Roberts A. Aviation English for ICAO Compliance.— London: The Macmillan Group, 2008.— 128 p.
6. Searle J. Metaphor // Researching and Applying Metaphor / Ed. By L. Cameron, G. Low.— Cambridge: Cambridge University Press, 1999.— 263 p.
7. http://www.russianskyteam.ru/forums.

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ ҚАЗАҚСТАН

Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің дамуы

Бейсенбеков Дауренбек Жалгасбекович, магистратура студенті
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті (Түркістан)

Мақалада автор Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің дамуын және мемлекеттік органдар құрылымдық сапалық өзгерістерін ашуға тырысты.

Кілтті сөздер: *мемлекеттік қызмет, бағалау, сапа мен тиімділік.*

Развитие деятельности государственных административных служащих и государственных органов в Республике Казахстан

Бейсенбеков Дауренбек Жалгасбекович, студент магистратуры
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави (г. Туркестан)

В статье автор рассматривает качественные структурные изменения и развитие деятельности государственных административных служащих и государственных органов в Республике Казахстан.

Ключевые слова: *государственная служба, оценка, качество и эффективность.*

Қазақстан тәуелсіздік алғаннан бері ел экономикасын, халықтың әл ауқатын көтеру мақсатында ұзақ мерзімді стратегияларды құрды. Оның ішінде 1997 жылы мемлекеттік дамудың ұзақ мерзімді басымдығы ретінде кәсіби үкімет құруды айқындап берген «Қазақстан — 2030» стратегиясы мемлекеттік қызметті дамытудағы келесі кезеңі болды. Бұл мемлекеттік қызметі жаңа моделінің тұжырымдамасын құру, мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің тиімділігін бағалау жүйесін жетілдіру жолдары секілді мәселелерге бастау болды. Мақсат тек мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің тиімділігін артырып қана қоймай оның сапалық жағын да көтеру. Ең алғашқы қадамдар «Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы еді. Мұнда мемлекеттік қызмет қағидаларын енгізу арқылы жемқорлыққа қарсы шектеулер енгізуге мүмкіндіктер бере отырып мемлекеттік қызметтің ішкі лауазымдық сатыларын белгілеп ішкі реттеуге қол жеткізуді қамтамасыз ету. Қабылданған заң негізінде мемлекеттік қызметке кіру, оның атқаратын міндетттері мен қызметін тоқтату мәселері реттелді. Қазіргі таңда мемлекеттік қызметке кірудің мөлдірлігін көрсету үшін конкурстық негізде жүргізілуде. Мемлекеттік қызметке конкурс кандидаттар арасында іріктелім арқылы жүреді. Бірінші кезең мемлекеттік қызмет істері жөніндегі уәкілетті органның мемлекеттік қызмет туралы қолданыстағы заңнаманы білуге арналған тестілеуді өткізуі нәтижелерімен қоса мемлекеттік органның конкурстық комиссиясының кандидаттармен әңгімелесуден өткізуін көздейді. Мемлекеттік тестілеуден өткендігі жайлы сертификат беріледі оның жарамдылық мерзімі 1 жылды құрайды. Сосын мемлекеттік қызметке тұру үшін сайтта жарияланған бос орындар жайлы хабарлама арқылы нақты бір лауазымға сұрақ-жауап негізінде кандидаттар іріктелініп жұмысқа алынады.

Мемлекеттік қызметшілердің біліктілігі мен халыққа қызмет көрсету сапасын жетілдіру мақсатыда мемлекеттік қызметкерлер қайта даярлау курстарынан өтеді. Сонымен қатар 3 жылдық мерзімде атестациялаудан өткізіледі. Атестациялау мақсаты мемлекеттік қызметкерлердің кәсіби біліктілігін, құқықтық және халықпен жұмыс жасау алу қабілетін айқындауға көмектеседі. Мемлекеттік қызметі жаңа моделінің негізінде мемлекеттік қызметтер А басқарушы корпус және Б атқарушы корпустарына бөлініп қарастырылады. Әр корпус заң жүзінде қабылданған әдістеме негіздінде бағалаудан өтеді [1].

Қазақстан Республикасының Стратегиялық дамудың мемлекеттік қызмет сапасы мен тиімділігін арттыру жоспарына қол жеткізу бірнеше кезеңдерге бөлініп жүзеге асырылды. Бірінші

кезең мемлекеттік қызметтің мәртебесін көтеруге, оның оң имиджін, мінез-құлық этикасын қалыптастыруға, жоғары білікті маман әзірлеу үшін білім алу орталықтарын қалыптастыруға, адами капитал резерв кадр саясатын әзірлеуге және ішінара лауазымдарға бөлу арқылы органдардың ішкі процестерін ретке келтіріп, стратегиялық жоспарларды енгізе алуға, халықтың сапалы қызмет алып қана қоймай қызметтің қол жетімділігін арттыруға негізделді. Екінші кезеңде аталған шараларды одан әрі жетілдіріп толықтырулар енгізуге бағытталды. Мемлекеттік қызметтің сапасы мен мемлекеттік органдардың жұмысының тиімділігін анықтау үшін «Қазақстан Республикасының Мемлекеттік қызметі туралы» 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасы Заңының 33-бабы 4 және 5-тармақтар негізінде бағалау жүйесі енгізілді.

Бағалау көрсеткіштері барлық мемлекеттік органдар үшін біріздендірілді. Бағалаудың оң нәтижелері алғашқы легінен тиімділігін көрсетті. Атап айтқанда енді мемлекеттік органдар жоспарларды жай ғана әзірлеп қана қоймай оның қаншалықты дәл және дұрыс екенін, құжаттардың сапалы жасалғаны жыл қорытындысында жоспарға қаншалықты қол жеткізе алғаны бойынша анықтауға болады. Бағалауға электронды үкімет базасын жетілдіру, мемлекеттік қызмет көрсету және деректер базасын интеграциялау, электронды құжаттар базасын енгізу т.б секілді салалар ұшырады. Елде қол жеткізген нәтижелерге бағдарланған бюджеттеу жүйесі бағалаудың жаңа құралдарын енгізе отырып, нәтижелерді бағалау жүйесін одан әрі дамытуды талап етті. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 19 наурыздағы № 954 Жарлығымен Орталық мемлекеттік органдар мен облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органдары қызметінің тиімділігін жыл сайынғы бағалау жүйесі олардың қызметінің тиімділігін арттыру құралы ретінде енгізілді. Қазіргі таңда мемлекеттік басқару жүйесінде мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарының іске асылуын бағалау, мемлекеттік органдар қызметінің тиімілігі бағалау, мемлекеттік мүлікті басқару тиімділігі бағалау, бюджеттік инвестициялардың іске асырылу тиімділігі бойынша бағалаулар жүргізілуде. Нәтижесі 2013–2019 жылдары жергілікті бюджеттердің кірістері бойынша болжамды жыл сайын асыра орындау алдыңғы жылға қарағанда орташа есеппен 109,2%-ды құраса, 2020–2021 жылдар кезеңінде алдыңғы жылға қарағанда орташа есеппен 124,5%-ды көрсетті.

Сонымен қатар, 2020 жылдан бастап өңірлік экономикаларды әр тараптандыру, сондай-ақ шикізаттық емес сектордың шағын және орта бизнесін (бұдан әрі — ШОБ) дамыту арқылы әкімдердің салық базасын кеңейтуге мүдделілігін күшейту үшін ШОБ-тан түсетін КТС түсімдері жергілікті бюджеттерге берілді. Нәтижесінде 2021 жылы жергілікті бюджеттерге қосымша 304 млрд теңге немесе болжалға қатысты 70,8% (болжам — 429 млрд теңге) түсті [2].

Мемлекеттік органдар қызметінің тиімділігін бағалау кезінде шет ел тәжірибесіне де көз жүгірттік. Әр жылы Дүниежүзілік банк институты әлем елдеріндегі мемлекеттік басқарудың тиімділігі мен сапасына талдау жүргізеді. Дүниежүзілік банк институты бағалау индексіне (Government Effectiveness), яғни кесте 1-ге сәйкес мемлекеттік басқару жүйесінің тиімділігі бірнеше көрсеткіштер бойынша бағаланады.

Кесте 1. **Әлем елдерінің мемлекеттік басқару жүйесінің тиімділігі [3]**

	2018	2018	2018	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021
Елдер	ккб	дк	пд	ккб	дк	пд	ккб	дк	пд	ккб	дк	пд
Қытай	0,52	9,00	69,23	0,56	8,00	71,63	0,68	7,00	72,12	0,84	7,00	76,44
Франция	1,45	8,00	90,87	1,37	8,00	88,46	1,24	7,00	86,54	1,27	7,00	86,06
Жапония	1,67	7,00	94,23	1,58	7,00	93,75	1,59	6,00	93,27	1,40	6,00	90,38
Қазақстан	-0,01	8,00	52,88	0,11	8,00	56,25	0,14	7,00	58,17	0,06	7,00	57,21
Қырғызстан	-0,61	8,00	31,25	-0,69	8,00	26,92	-0,53	8,00	33,65	-0,73	8,00	25,96
Ресей	-0,06	8,00	50,48	0,07	8,00	55,29	-0,08	7,00	50,48	-0,18	6,00	45,19
Түркменстан	-1,05	4,00	13,94	-0,97	4,00	15,38	-0,99	4,00	15,38	-0,93	4,00	14,90
Түркия	-0,03	8,00	51,44	0,02	9,00	53,85	-0,13	8,00	47,60	-0,09	7,00	49,52
АҚШ	1,57	7,00	92,79	1,48	7,00	91,35	1,31	6,00	87,02	1,34	6,00	88,46
Өзбекстан	-0,55	8,00	33,65	-0,52	8,00	35,10	-0,53	7,00	34,13	-0,20	8,00	44,71

Кесте 1-де көріп отырғанымыздай Қазақстанның процентильдік дәрежесі 52,88 ден 57,21-ге өскен. Дүниежүзілік банктің жыл сайынғы «Мемлекеттік басқару индикаторлары» зерттеуіндегі «Үкімет қызметінің тиімділігі» көрсеткіші Корпоративтік басқаруды бағалау (шамамен — 2,5 (әлсіз) мен 2,5 (күшті) басқару өнімділігі диапазоны) (ККБ) Бағалау негізделген деректер көздерінің саны (ДК) Барлық елдер арасындағы процентильдік дәреже (0-ден (ең төмен) 100-ге (ПК). Зерттеуге сәйкес ҚР Үкіметі қызметінің тиімділігі мемлекеттік аппарат жұмысының сапасы мен саяси және экономикалық бағыттағы тұрақтылық саласындағы көрсеткіштердің артуы, сондай-ақ базалық мемлекеттік қызметтерді көрсетумен халықтың қанағаттану деңгейінің артуы есебінен жақсарды. Оң үрдіске қарамастан, Қазақстанға Үкімет қызметінің тиімділігі бізден әлде қайда жоғары шет елдердің тәжірибесін зерделеп, қабылдау қажет [4].

Мемлекеттік әкімшілік қызметшілер мен мемлекеттік органдар қызметінің тиімділігін одан әрі арттыру үшін электронды үкімет базасын қолдануды үйрететін орындарды көбейте отырып, бұл шараларға жастарды көптеп тарту керек. Мемлекеттік қызметке тұру үшін жарияланатын конкурстардың әділдігіне азаматтардың сенімін арттыру үшін қабылдау комиссиясының талаптарын күшейту шараларын арттыру керек.

Мемлекеттік қызмет маңыздылығы мен атқарылу тиімділігін артыру үшін институттарды көбейту қажет. Дегенмен тәуелсіздік алғаннан бері елде жүргізіліп жатқан шаралар арқасында Үкімет қызметінің тиімділігі әлде қайда артты.

Әдебиет:

1. Мемлекеттік әкімшілік қызметшілердің қызметін бағалаудың кейбір мәселелері туралы.— Текст: электронный // Әділет Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі: [сайт].— URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1800016299 (дата обращения: 04.01.2023).
2. Қазақстан Республикасы мемлекеттік кызметі жаңа моделінің тұжырымдамасы туралы.— Текст: электронный // Әділет Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі: [сайт].— URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1100000119 (дата обращения: 04.01.2023).
3. Worldwide Governance Indicators.— Текст: электронный // info.worldbank.org: [сайт].— URL: http://info.worldbank.org/governance/wgi/#home (дата обращения: 04.01.2023).
4. Всемирный банк дал оценку работе Правительства РК.— Текст: электронный // Forbes Kazakhstan: [сайт].— URL: https://forbes.kz/news/2020/10/05/newsid_234939 (дата обращения: 04.01.2023).

Жергілікті өзін-өзі басқаруда басқарушылық шешімдер қабылдау

Бөгенбай Бекмырза, магистратура студенті
Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті (Түркістан, Қазақстан)

Принятие управленческих решений в местном самоуправлении

Бугенбай Бекмырза, студент магистратуры
Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави (г. Туркестан, Казахстан)

В данной статье рассматриваются вопросы принятия управленческих решений в местном самоуправлении. Управленческие решения в местном самоуправлении возникают во взаимодействии различных социальных объектов. Управленческие решения всегда направлены на освоение человеком объектов природы. Этот процесс очень важен для общества. Управленческая деятельность характеризуется постановкой целей, планированием, организацией, контролем и корректировкой целей. В результате осуществление управленческой деятельности представлено в виде принятия управленческих решений и их реализации.

Ключевые слова: *местное самоуправление, управленческое решение, власть.*

Қазіргі таңда жергілікті өзін-өзі басқаруды дамыту халықтың өмір сүру сапасын артыруға көптеген шексіз мүмкіндіктер береді. Елімізде жергілікті өзін-өзі басқару неғұрлым тиімді және ұтымды құрылатын болса, соғұрлым жергілікті ресурстарды жұмсау оңтайлы болып қана қоймай, сондай-ақ халықтың билікке деген көзқарасы мен сенімі арта түседі. Мемлекеттің дамуының қазіргі жағдайында бұл мәселе Қазақстанның да алдында тұр.

Жергілікті өзін-өзі басқару — бұл, әрине, билік, бірақ бұл өте айырықша түрдегі билік — халыққа жеке өзін-өзі танытуға әлдеқайда мүмкіндіктер берілген билік [1]. Бұл ұғымның негізінде өзін — өзі басқару ұғымы жатыр, оның жалпы көптеген түсіндірмелері бар.

Жергілікті өзін-өзі басқару ұғымын анықтау, жергілікті өзін-өзі басқарудың қағидаттарын, міндеттері мен қызметтерін меңгеру бізге Қазақстандағы жергілікті өзін — өзі басқарудың барлық үлгілерінің ұйымдастырушылық және экономикалық блоктарын қалыптастыруға мүмкіндік береді [2].

Жергілікті өзін-өзі басқару органдарының халық алдындағы негізгі міндеттері, ол жергілікті тұрғындарға әлеуметтік қызмет ұсыну, жергілікті ресурстарды дамыту және үнемдеу, сонымен қатар азаматтардың конституциялық құқықтары мен бостандықтарын жүзеге асыру үшін жағдайлар жасау. Сонымен қатар халықты тұрғын үймен қамтамасыз ету, тұрғын үй шаруашылығының дамуына ықпал жасау, медициналық көмек, тұрмыстық және мәдени қызмет көрсету, шағын және орта бизнесті дамыту, жергілікті маңызды мәселелерді шешуге азаматтарды тарту т.б

Біртұтас унитарлы мемлекетте басқаруды ұйымдастыру орталықтандырылған және орталықсыздандырылған принциптердің оңтайлы үйлесімі негізінде құрылады. Қазақстанда соңғы уақытқа дейін биліктің негізгі өкілеттіктері орталық деңгейіне шоғырланған. Дегенмен, орталықтың барлық мәселелерді шеше алмауы және реформаларды орындардан жылжыту қажеттілігі, ақырында, басқаруды орталықсыздандыруды маңызды міндет ретінде ұсынды. Бұған Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президентінің Қазақстан халқына Жолдауында айқындалған Республиканың 2030 жылға дейінгі даму стратегиясы бағытталған. Жолдауда аймақтардағы басқарудың маңыздылығы, яғни елді басқарудың жаңа стратегиясы туралы айтылады [3].

Басқарушылық шешімдерді қабылдау үрдісінің пайда болуы мен дамуы қоғамның негізгі дайын бөлігінің қоғамдық істерге жетекшілік ету өкілеттігін арттырудың салдары болады және қоғамды тиімді ұйымдастыру қажеттілігімен байланысты. Басқару шешімдері әрқашан адамның табиғат объектілерін игеруіне бағытталады. Осыған байланысты басқару шешімі басқару процесінің негізгі мазмұны және басқарылатын объектіге жүйелік көзқарастың өте маңызды құралы ретінде қарастырылуы мүмкін. Бұл үрдіс қоғам үшін өте маңызды болып табылады.

Жергілікті өзін-өзі басқару жүйесіндегі басқару шешімдері — бұл шенеуніктер мен жергілікті өзін — өзі басқару органдарының, сонымен қатар жергілікті қызметкерлердің тиісті мемлекеттік басқару саласындағы жергілікті мәселелер барысында басқарушылық істерді ұйымдастыру мақсатында жүзеге асырылатын мақсатты нормативтік реттелген қызметінің нәтижесі болып табылады. Әкімшілік шешімдер дегеніміз — адамдардың өндірістік-экономикалық, әлеуметтік және мәдени өмірінің жекелеген түрлерінің жұмыс істеуін реттейтін басқару іс-әрекеттері. Әкімшілік шешімдер — атқарушы және басқару органдарының қызметі.

Еңбек бөлінісі ұйымның кейбір қызметкерлері шешім дайындайтын, әзірлейтін, басқаларын қабылдайтын немесе бекітетін, ал басқаларын орындайтын ереже болды. Басқаша айтқанда, басшы өзі әзірлемеген шешімді жиі бекітеді және оған жауап береді, шешімді дайындаған және талдаған мамандар оны жүзеге асыруға қатыспайды, ал орындаушылар дайындалып жатқан шешімдерді дайындауға және талқылауға қатыспайды.

Сондықтан шешім қабылдау процесінде үйлестіру кезеңі өте маңызды рөл атқарады. Тәжірибе көрсеткендей, шешімдерді тез және тиімді жүзеге асыру ықтималдығы орындаушылар қабылданған шешім, ұсыныстар, ескертулер және т.б. туралы өз пікірлерін айтуға мүмкіндік алған кезде айтарлықтай артады. Әрине, бұл әдісті абсолюттендіруге болмайды: бұл мүмкін емес немесе қисынсыз жағдайлар болады және менеджер талқылау мен келісімге жүгінбестен жеке шешім қабылдауға мәжбүр болады. Мәселені шешу процесі балама таңдаумен аяқталмайды: нақты нәтиже алу үшін қабылданған шешім орындалуы керек.

Шешімді ойдағыдай іске асыру үшін жұмыстар мен ресурстар кешенін анықтап, оларды орындаушыларға мерзімдер бойынша бөлу қажет, яғни кімнің, қайда, қашан және қандай іс-әрекеттер жасау керектігін, бұл үшін қандай ресурс қажет екенін қарастыру қажет. Егер біз жеткілікті маңызды шешімдер туралы айтатын болсақ, оларды іске асыру бағдарламасын әзірлеу қажет болуы мүмкін. Басшы шешімнің қалай орындалатынын қадағалап, қажет болған жағдайда көмек көрсетіп, белгілі бір түзетулер енгізуі керек. Нәтижелерді бақылау және бағалауға келетін болсақ, шешім қабылданғаннан кейін де, процесті толығымен аяқталған деп санауға болмайды, өйткені оның өзін-өзі ақтайтынына көз жеткізу керек. Бұл мақсатқа кері байланыс функциясын орындайтын бақылау кезеңі қызмет етеді. Бұл кезеңде нәтижелерді өлшеу және бағалау жүргізіледі нақты нәтижелерді менеджер алуға үміттенген нәтижелермен салыстыру.

Басшы үшін шешім қабылдау мақсат емес. Ең бастысы — белгілі бір басқару мәселесін шешу. Бұл көбінесе шешімдердің белгілі бір дәйектілігін және ең бастысы оларды жүзеге асыруды қажет етеді.

Шешім бір сәттік әрекет емес, белгілі бір уақыт өте келе дамитын үрдістің нәтижесі.

Басқару шешімдерінің жіктелуі негізінен оларды әзірлеуге, жүзеге асыруға және оны бағалауға жалпы және нақты тәсілдерді анықтау үшін керек болады, бұл олардың сапалығын, тиімділігін және басқару сабақтастығын көтеруге мүмкіндік береді. Басқару шешімдері келесі критерийлер бойынша жіктеп көрейік.

Басқарушылық шешімдерді жіктеу: функционалдық мақсаты бойынша, іс-қимылдардың сипаты бойынша, қабылдау тәсілі бойынша, әсер ету бағыты бойынша, іс-қимылдардың уақыты бойынша, қамту ендігі бойынша, қабылдау мерзімдері бойынша, ақпараттың толықтығы дәрежесі бойынша, айқындылық сипаты бойынша болады.

Басқару шешімдерінің жіктелуі оларды реттеуге және жеке түрлеріне тән жалпы заңдылықтар мен сипаттамаларды анықтауға мүмкіндік береді. Шешімдердің әр түрі үшін менеджерлер мен мамандарды шешімдерді дайындауға, қабылданған және іске асырылған шешімнің ең жақсы нұсқасын таңдауға бағыттайтын ақпарат жүйесі жасалады.

Басқару шешімдерін қабылдау процесінің кезеңдерінің құрамы мен реттілігі:

— жағдайды талдау;
— проблеманы анықтау;
— критерийлерді анықтау;
— балама әзірлеу;
— балама таңдау;
— шешімдермен келісу;
— іске асыруды басқару
— нәтижелерді бақылау және бағалау.

Оның тиімді әрекет ету мерзімін проблемалық жағдайдың салыстырмалы тұрақтылық кезеңіне тең деп санауға болады. Оның сыртында шешім әсер етуді тоқтатып, тіпті оның қарама-қайшылығына айналуы мүмкін, бұл мәселені шешуге ықпал етпейді, бірақ оны күшейтеді. Осыған байланысты бақылаудың маңызды міндеті — шешімнің тиімділігінің төмендеуін уақытында анықтау, оны түзету немесе жаңа шешім қабылдау қажеттілігі болып табылады.

Сонымен қатар, бұл кезең шешім қабылдау тәжірибесін жинақтау және жүйелеу көзі болып айқындалады. Басқару шешімдерін бақылау мәселесі, әсіресе ірі ұйымдар үшін өте өзекті. Басшы болып сіз көптеген ақылға қонымды және пайдалы шешімдер қабылдай аласыз, бірақ орындауды бақылаудың ұтымды ұйымдастырылған жүйесінсіз, олар іс жүргізуде жүзеге аспай қалады және күтілетіндей нәтиже бермейді.

Мемлекеттік басқару функцияларын жүзеге асыру үшін арнаулы мемлекеттік органдар, яғни басқару аппараты құрылады, сондай-ақ басқару жүйесінің бөліктері арасындағы орнықты байланыстардың бірлігін қамтамасыз етуге, басқарудың оңтайлы нысандары мен әдістерін пайдалануға, басқарудың технологиясы мен ақпараттық қамтамасыз етілуін жақсартуға, басқару персоналын қалыптастыру жөніндегі қызметті жетілдіруге бағытталған тиісті басқару құрылымы қалыптастырылады. Басқарушылық құрылым оның буындарын құрайтын басқарудың міндеттері мен мақсаттарымен, басқарудың ие-

рархиялық сатыларының санымен, басқарушылық практикада жұмыс істейтін адамдардың нормативтік белгіленген өкілеттіктерімен анықталуы керек.

Қазақстан Республикасы Президентінің 2021 жылғы 18 тамыздағы № 639 Жарлығымен Қазақстан Республикасының жергілікті өзін-өзі басқаруды дамытудың 2025 жылға дейінгі тұжырымдамасы бекітілген. Тұжырымдамадағы ұсынылған негізгі мәселелерге еліміздің демократиялық дамуы маңызды болып табылады. Республикадағы мемлекеттілікті дамытудың бастапқы міндеттерінің маңыздысы, ол азаматтарды жергілікті маңызы бар мәселелер бойынша шешімдер қабылдау процесіне тарту болып табылады.

Әдебиет:

1. М. А. Бажинов Гражданское общество и местное самоуправление: опыт концептуального анализа// Вестник Московского университета.Серия 12. Политические науки, 2002
2. Кемел М. Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік және жергілікті өзін-өзі басқару: оқу құралы.-Алматы. «Асыл кітап» баспасы, 2018.-227 б.
3. Қазақстан — 2030 Барлық Қазақстандықтардың өсіп-өркендеуі, қауіпсіздігі және әл-ауқатының артуы Тұңғыш Президенттің Қазақстан халқына Жолдауы /https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K970002030_

Абай облысы, Бесқарағай ауданы «Оразхан» шаруа қожалығы жағдайында амарант өсіру технологиясы

Жолдыбеков Арман Оразханұлы, магистратура студенті;
Сейілғазина Сәуле Мұңқанқызы, ветеринария ғылымдарының кандидаты, доцент;
Закиева Арайлы Аленханқызы, PhD докторы, аға оқытушы
Семей қаласының Шәкәрім атындағы университеті (Қазақстан)

Мал шаруашылығының тұрақты жем-шөп базасын құруда сүрлемдік дақылдар маңызды рөл атқарады. Ірі қара малдың жылдық рационының 30%-ға жуығын, ал қысқы қорек кезеңінде 50%-ға дейін сүрленген жем құрайды. Мал азықтық дақылдарды силостаудағы басты мәселе белок мәселесі болып табылады, оның жетіспеушілігінен сүрлем жиі жиналады. Амарант жайылымдық құрамдас бөлігі ретінде жасыл масса үшін өсіруге болады. Жасыл массаны мал бағу кезеңінен гүлдегенге дейін жақсы жейді. Дәстүрлі жасыл мал азығы — жоңышқа мен бедеде шамамен 4% протеин, ал талшық 5–7% құрайды және тез іріңделуіне байланысты дәмдік қасиеті пайдалану басталғаннан кейін бір аптадан кейін екі есе азаяды, ал амарантта ақуыз мөлшері жоңышқадан кем түспейді.— 4% және тек 2–3% талшық, яғни. 2 есе аз.

Кілтті сөздер: *мал азықтық дақылдар, танаптың өнуі, өскіннің тығыздығы, вегетация кезеңі, жасыл массасы.*

Технологии выращивания амаранты в условиях крестьянского хозяйства «Оразхан» Бескарагайского района, области Абай

Жолдыбеков Арман Оразханович, студент магистратуры;
Сейлгазина Сауле Мункановна, кандидат ветеринарных наук, доцент;
Закиева Арайлы Аленхановна, доктор PhD, старший преподаватель
Университет имени Шакарима города Семей (Казахстан)

В создании устойчивой кормовой базы для животноводства большая роль принадлежит силосным культурам. Силосованные корма составляют около 30% годовых рационов крупнорогатого скота, а в зимний стойловый период до 50%. Главной проблемой при силосовании кормовых культур является проблема белка, по причине нехватки которого и нередко заготавливается силос. Амарант может выращиваться на зеленую массу как компонент пастбищ. Зеленая масса хорошо поедается скотиной от фазы стеблевания до цветения. В традиционных зеленых кормах для животных — люцерне и клевере содержится около 4% протеина, а клетчатки 5–7%, и в связи с быстрым огрублением поедаемость уже через неделю после начала использования уменьшается вдвое, а в амаранте содержание протеина не уступает люцерне — 4% и всего 2–3% клетчатки, т.е. в 2 раза меньше.

Ключевые слова: *кормовые культуры, полевая всхожесть, густота всходов, вегетационный период, зеленая масса.*

Technologies of growing amaranth in the conditions of the peasant farm «Orazkhan» of the Beskaragay district, Abay region

Ensilage crops play an important role in creating a sustainable fodder base for animal husbandry. Ensiled fodder makes up about 30% of the annual rations of cattle, and in the winter stall period up to 50% [1]. The main problem in the ensiling of fodder crops is the problem of protein, due to the lack of which silage is often harvested. Amaranth can be grown for green mass as a component of pastures. The green mass is well eaten by cattle from the stalking phase to flowering. The traditional green animal feed — alfalfa and clover contains about 4% protein, and fiber 5–7%, and due to rapid coarsening, palatability is halved a week after the start of use, and in amaranth the protein content is not inferior to alfalfa — 4% and only 2–3% fiber, i.e., 2 times less.

Keywords: *fodder crops, field germination, seedling density, vegetation period, green mass.*

Кіріспе

Амарантты ауыл шаруашылығына енгізу соңғы уақытқа дейін дұрыс қолдау тауып, таратылған жоқ. Қазіргі уақытта амарант — құрамында ақуыздың, аминқышқылдардың, пектиндердің, майлардың жоғары мөлшері бар әмбебап дақыл, биологиялық өнімділігі жоғары, амарант жаңа аумақтарға енгізу үшін ең перспективалы өсімдіктердің бірі болып табылады [2].

Әдебиет деректерін талдау бейімді сорттарды іріктеу, дәнді амаранттың биологиясы мен агротехнологиясын зерттеу жеткілікті зерттелмегенін, жем сапасын жақсарту үшін амарант өсіру технологиясының элементтерін зерттеу жұмыстарының бар екенін көрсетті [3].

Амарант — жер бетіндегі ең көне дақылдардың бірі, грек тілінен аударғанда «солмайтын гүл» дегенді білдіреді. Ол біздің дәуірімізге дейінгі 5000 жыл бұрын Оңтүстік Американың байырғы үндістері үшін ең маңызды тамақ көзі болды. Олар оны «Құдайлардың сыйы» және «Инкалардың наны» деп атады. Қазіргі уақытта бұл дақыл негізінен мал азығы ретінде насихатталады, бірақ ақуыз мөлшері бойынша дәнді дақылдардан асып түседі. Сонымен қатар амарант құрамында глютен жоқ және оның дәндерін астық нанынан бастап мюслиге дейін тамақ өнімдеріне қосуға болады [4,5].

Амарант белок, аминқышқылдары, егіс алқабының бірлігіне дәрумендер, макро- және микроэлементтер саны бойынша барлық дәстүрлі дәнді және бұршақ дақылдарынан асып түседі, биологиялық белсенді заттар мен қосылыстардың көп мөлшерін қамтиды. Химиялық құрамы бойынша амарант өте бағалы өсімдік. Соңғы жылдары мал шаруашылығының қарқынды дамуына байланысты өнімділігі жоғары, тағамдық құндылығы жоғары, келешегі зор, дәстүрлі емес мал азықтық дақылдардың бірі ретінде амарантқа қызығушылық артты. Амаранттың жануарлар рационына енгізу аминқышқылдарының құрамында теңдестірілген ақуыздың жоғары болуына байланысты дәнді дақылдардың және басқа да дақылдардың құндылығы төмен белоктарды пайдалану коэффициентін 1,5–2,0 есе арттыруға мүмкіндік береді. Мал азығына арналған амарант жүгері сияқты басқа дақылдармен қоспада пайдаланылады, ал таза күйінде амарант сүрлемі 5 есе арзан [6]. Амарантус тұқымдасының өкілдерінің көпшілігі дәстүрлі түрде арамшөптер (марант) және сәндік өсімдіктер (бағбандықта A. caudatus, A. cmentus, A. hypochondriacus, A. tricolor түрлерінің өкілдері қолданылады) ретінде белгілі. Ежелгі мәдениеттің жаңа өмірі амарант астық, мал азығы және құнды көкөніс және дәрілік өсімдіктер ретінде өсіруден басталады және оның жоғары өнімділігі үшін бағаланады, ол халық рационында ең үнемді жоғары ақуызды дақылдардың бірі болып саналады мал және құс шаруашылығында.

Зерттеудің өзектілігі

Мал шаруашылығының тұрақты жем-шөп базасын құруда сүрлемдік дақылдар маңызды рөл атқарады. Ірі қара малдың жылдық рационының 30%-ға жуығын, ал қысқы қорек кезеңінде 50%-ға дейін сүрленген жем құрайды. [1]. Мал азықтық дақылдарды силостаудағы басты мәселе белок мәселесі болып табылады, оның жетіспеушілігінен сүрлем жиі жиналады. Мәселені шешу көбінесе бұршақ дақылдарының есебінен мүмкін, дегенмен маңызды аминқышқылдарының теңгерімінің болмауы сақталады. Сондықтан өнімділік потенциалы жоғары және ақуыздың теңгерімді өнімділігі бар жаңа өсімдіктер қажет. Бұл өсімдіктердің бірі амарант болуы мүмкін [7, 8].

Өңірде өсірудің өзектілігі даусыз, алайда жаңа сорттардың биологиясы мен технологиясын білмеу оны өндіріске енгізуге кедергі келтіреді. Егіс мерзімі, тұқым себу нормасы, егін жинау мерзімі туралы ұсыныстар жоқ. Салыстырмалы қолайлы жағдайларда да өсірілген амарант тұқымдарының егістік өнгіштігі төмен (көбінесе 20–30%) және вегетациялық кезеңнің басынан бастап қалыпты көшет тығыздығын қамтамасыз ету үшін отырғызу тығыздығы ұсынылады және оның себу нормасын арттыру 4–5 есеге [8, 9, 10].

Материалдар мен зерттеу әдістері

Далалық тәжірибелер Абай облысы, Бесқарағай ауданындағы «Оразхан» шаруа қожалығының егіс алқабында жүргізілді.

Абай облысы Бесқарағай ауданының климаты континенттік. Қаңтардың орташа температурасы –17°С, шілдеде 20°С. Атмосфералық жауын-шашынның жылдық мөлшері 250–300 мм. Бесқарағай ауданы Ертіс өзенінің оң жағалауындағы құрғақ дала субзонасында орналасқан, топырағы каштан құмды және құмды сазды. Ауданның гидрологиялық ерекшелігі оның жер асты тұщы суларының орасан көп жинақталған орнында орналасуы болып табылады.

Зерттеу объектісі — амарант. Астық бағытының амарант сортын («Гигант» жемдік сорты) зерттедік. Зерттеулер жалпы қабылданған әдістер мен ГОСТ (далалық және зертханалық

тәжірибелер, зерттеулер және бақылаулар) бойынша жүргізілді. Амарант дәнінің талдауына негізделген, биоэнергетикалық тиімділік. Атап айтқанда, астықтың майлылығы, вегетациялық кезеңі, астықтың шығымдылығы мен жасыл массасы ескерілді. 2022 жылдың сәуірінде жүргізілген зерттеулер учаскенің рельефі жұмсақ толқынды, амарант егу үшін өте қолайлы екенін көрсетті. Батыстан шығысқа қарай созылған. Үш жылдан бері учаскеде егін жұмыстары жүргізілмеген. Тексеру кезінде кейбір жерлерді көпжылдық арамшөптер басып кеткені анықталды (Elytrigiarepens — жайма шөп және Glycyrrhizas.p — мия). Бұл аймақтың топырағы негізінен кәдімгі солтүстік сұр топырақ боп сипатталады. Егіс алқабында олар механикалық құрамы бойынша әртүрлі, жеңіл саздан орташаға дейін.

Зерттеу нәтижелері

Амаранттың өсу және даму фазаларын фенологиялық бақылау нәтижелері:

егістіктің өнгіштігі айтарлықтай төмен болды және тәжірибе нұсқалары бойынша 30-дан 60%-ға дейін өзгерді, ал тұқым себу жылдамдығына көп тәуелді болмады.

Ауылшаруашылық әдістері: 20 см тереңдікте жырту, содан кейін тазалау және тырмалау (тіс тырма). Амарант тұқымдары өте ұсақ. Оларды топыраққа енгізу үшін жер бетіндегі топырақ кесектері 1–2 см-ден аспауы керек.

20.05.22ж.— егістің басталуы. Егістік жерді дискілі тырмамен өңдегеннен кейін, терең жыртпай, тырмаламай жүргізілді.

Сауалнама нәтижелері — топырақ ауыр болған жерлерде бетінде 3–5 см түйіршіктер пайда болды.бұл тұқымның топыраққа енуіне теріс әсер етті, ал жырту мен тырмалаудың болмауы көпжылдық өсімдіктердің тамырларын тазартуға әсер етті. Осыған байланысты егіс алқабында пайда болған көшеттер өсімдік тығыздығы бойынша, сонымен қатар олардың өсуі бойынша біркелкі таралмаған. Жақсы жағдайда танаптың ортаңғы бөлігінде механикалық құрамы жеңіл топырақтарда (өсімдік биіктігі 2–4 см) және одан да нашар — ауыр топырақтарда — егістіктің бастапқы және соңғы бөлігі (өсімдік биіктігі 1–1,5 см). Кейбір жерлерде қатардағы көшеттер көрінбеді, бәлкім, біріншіден, тұқым тереңдігі терен болғындықтан (көшеттер кеш болады) немесе топырақ бетіне түскен тұқымдар өне алмады (біркелкі емес жерлерде), екіншіден, сепкіштің тұқымсыз өтуінен немесе беткейлердегі, төбешіктердегі сепкіш каналдарға тұқымның біркелкі түсуінен болуы мүмкін (1-сурет).

Егістіктің өнуіне айтарлықтай әсер еткені ауа температурасының бар екенін көрсетті, амарант тұқымының өну температурасы 12°С, бұл температурада өнгіштігі 70% болатыны анықталды. Температураның +15-тен 20°С-қа дейін және одан жоғары көтерілуі кезінде тұқымның өнуі 90% жетеді. Осылайша, өну кезеңінде өну үшін орташа температура +20°С жеткілікті деп айта аламыз.

Амаранттың көшеттері себілгеннен кейін 10-шы күні, гүлденуі — 60-шы күні, тұқымның төгілуі — себілгеннен кейін 85-ші күні пайда болды. Зерттелетін сорт қыркүйек айының соңында піседі (1-кесте). Вегетациялық кезең 115–125 күн болды. Бұл Бесқарағай өңірінде астық үшін өсіргенде бұл сортты пайдаланудың болашағын көрсетеді.

Өсімдіктердің негізгі сандық белгілерінің бірі — өсімдіктің биіктігі. Амарант өсімдіктерінің өсуіне климаттық жағдайлар, нормалар мен себу әдістері әсер етеді.

Әр гектарға себу нормасы 1,5 кг болды. Вегетациялық фазаның басында арам шөптер амаранттың өсіп-жетілуіне өте зиянды әсер еткенін айта кеткен жөн. Сондықтан егістік жерді арамшөптерден тазарту жер өңдеудің басты мақсаты болуы керек.

Күзгі өңдеуді жүргізген дұрыс, өйткені ол көпжылдық және тамырлы арамшөптермен жақсы күреседі, жер үсті өңдеуді жүр-

Сурет 1. **Тәжірибе учаскесіндегі амарант өскіндері**

Кесте 1. **Бесқарағай ауданындағы Оразхан шаруа қожалығы жағдайында амаранттың өсу және жетілу көрсеткіштері, 2022 ж.**

Сорт атауы	Пісіп-жетілу	Өсімдік биіктігі, см	Вегетация кезеңі
Гигант	20 қыркүйек	155	115–125 күн

гізу тиімдірек. Көктемде өсіруден бас тартуға болады, өйткені өсімдіктің тұқымдары өте кішкентай, олар терең көмілмейді. Егу мерзімі мамырдың аяғынан маусымның басына дейін. Бесінші күні көшеттер қазіргі заманғы дәл сепкіштермен себу кезінде пайда болады, бірақ басқа агрегаттарды қолдануға болады, қатар егістігін пайдалануға болады, бірақ кең қатарлы егіс кеңірек қолданылады, өйткені вегетациялық кезеңде дақылдарды арамшөптерден қорғау үшін қатараралық өңдеуді жүргізу қажет.

Амаранттың сабағы түзу жолақты, кезектесіп келетін жапырақтары бар, жапырақ табақшасының пішіні ұзынша, үстіңгі жағы сүйір. Негізгі тамыр түрі түбірше және бүйір түбірлері үстірт орналасады. Негізгі тамыр ұзындығы 55 см-ге дейін жетеді, конустық пішінге ие. Алғашқы 4 аптада тек тамыр жүйесінің қарқынды дамуы орын алады. 40-шы күні ол негізгі сабақтың тармақталуымен сипатталады, яғни. жылдам вегетативті өсу кезеңі басталады. Вегетативтік кезеңде сабақтың өсуімен қатар жапырақ түзілімдерінің (төменгі, ортаңғы, жоғарғы) түзілуі басталады. Гүлдері кішкентай, тығыз масақ тәрізді гүлшоғырларда жиналған. Гүлдену 60–65 күнде болады.

Тұқымның өніп шығуынан толық пісіп жетілуіне дейінгі вегетациялық кезең 115–125 күн. Жасыл масса түріндегі мал азығын өндіру үшін бұл сортты тұқым бүршіктену процесі қалыптасу кезінде, әдетте отырғызудан кейін екі айдан кейін, сабағы 155 см-ге жеткенде шабылды. Бұл бүршіктену алдында жасыл массаның белоктармен, витаминдермен және аминқышқылдарымен шекті мөлшерде қанықкандығына байланысты, ал егер көрсетілген уақыт кешіктірілсе, пайдалы компоненттердің оның қарқынды жетілуі үшін тұқымға өту процесі басталады. Амаранттың іс жүзінде жасыл массасы барлық жинақталған пайдалы компоненттерін жоғалтады және талап етілмейді. Жасыл массаны шабуға және жемге өңдеуге 10–15 күн бөлінді. Осыдан кейін шабылғаннан кейін күзге дейін қайталап шабуға аммиак тыңайтқыштарын енгізе отырып, суаруға ұшырады.

2022 жылы вегетациялық кезең жылы ауа райымен және жауын-шашынның мол болуымен сипатталды, бұл жақсы көшеттердің пайда болуына ықпал етті және өсімдіктердің дамуы мен егіннің қалыптасуына оң әсер етті.

Сондықтан мұндай жағдайларда жаңа рентабельді дақылдарды енгізу рентабельді шаруашылықты ұйымдастырудың санаулы жолдарының бірі болып табылады. Мұны амарант ауылшаруашылық технологиясын дамыту арқылы жасауға болады. Оны пайдалану оңай және фермада бар ауылшаруашылық техникасына негізделген.

Осылайша, жұмыс нәтижелері амаранттың өзінен бұрынғыларға ерекше талаптар қоймайтынын көрсетті, алайда жоғары өнім алу үшін келесі жайттарды ескеру қажет: егістіктердің тазалығы мен топырақтың құнарлылығы. Барлық көрсеткіштер бойынша ет-сүт фермаларының қызығушылығын тудыратын амарант мал азықтық дақылын кейіннен сүрлем түрінде өткізу перспективасы бар деп айта аламыз.

Әдебиет:

1. Макарцев Н. Г. Ауыл шаруашылығы жануарларын азықтандыру: Жоғары оқу орындарына арналған оқу құралы.— 2-бас., қайта қаралған. және қосымша / Н. Г. Макарцев / Калуга: Ғылыми әдебиет баспасы Н. Ф. Бочкарева, 2007.— 608 б.
2. Чернов, И. А. Амаранттың жемдік пайдалану перспективалары // Жаңа және дәстүрлі емес өсімдіктер және оларды пайдалану перспективалары. II Халықаралық симпозиум материалдары. Т. 1. М.: Пущино, 1997. Б. 147–148.
3. Победнов Ю. А. Амарант силостау / Жем өндірісі.-1997.-No5–6.— Б. 25–29.
4. Вавилов, Н. И. Мәдени өсімдіктердің шығу тегі мен географиясы / Л.: 1987.— 23б.
5. Шумилова, А. А. Федосеенко А. А., Маслов Ю. И., Магомедов И. М. Amaranthus Edulis L. Жапырақтарындағы нитраттардың мазмұны / «Дәстүрлі емес өсімдік шаруашылығы, экология және денсаулық» VI Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары — Симферополь, 1997.— Б.368.
6. Чернов, И. А. Amaranthus l., тұқымдас өсімдіктерде жоғары ақуыздың биосинтезінің ерекшеліктері, құрамы, қасиеттері және оны амарант фитомассасынан бөліп алу технологиясы / Қазан мемлекеттік университетінің ғылыми жазбалары 149-том, кітап. 4. 2007.— Б.8–22
7. Бекузарова с. А., Кузнецов И. Ю., Гасиев В. И. Амарант — Амаранта өсімдігі / Владикавказ. Colibri баспасы, 2014.-180б.
8. Артемов М. В. Липецк облысының мал азығын өндіру жүйесі / Жем өндірісі — 1995.-No3.-Б.11–16.
9. Асташов А. Н. Төменгі Поволжье жағдайында жемшөп өндіру үшін амарант өсірудің тиімділігі / Аграрлық ғылымның Таврия хабаршысы.— 2017.— No 2 (10).— МЕН. 51–54
10. Артамонов Е. И. Қазіргі қоғамның мәселелерін шешудегі инновациялық тәсілдер: монография / ред. ред. Г. Ю. Гуляев. Пенза: ICNS «Ғылым және білім», 2017.— 280 б.

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ O'ZBEKISTON

Ўзбекистонда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришга асосланган саноат сиёсатини амалга ошириш

Шоев Алим Халмуратович, катта ўқитувчи;
Тошбоев Бекзод Бахтиярович, катта ўқитувчи;
Муродов Шоҳруҳ Абдураҳмон ўғли, студент
Гулистон Давлат Университети (Ўзбекистон)

Мақолада бозор иқтисодиёти шароитида миллий иқтисодиётда давлат саноат сиёсатини амалга оширишнинг асосий йўналишлари ва дастаклари таҳлил қилинган. Жумладан давлат саноат сиёсатининг асосий умумий йўналишлари, саноат сиёсатини амалга оширишда зарурий шарт-шароит ва унга таъсир эътувчи омиллар таҳлили, саноат сиёсатини амалга оширишнинг асосий босқичлари ва Ўзбекистон саноатида импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни амалга ошириш жараёнларини моделлаштириш масалалари илмий жиҳатдан тадқиқ қилинган.

***Калит сўзлар**: саноат сиёсати, саноатлаштириш, импорт ўрнини босувчи иқтисодий сиёсат, вертикал-селектив ва горизонтал-функционал, технология, ноу-хау, таррақиёт стратегияси, модель.*

Реализация промышленной политики, основанной на импортозамещающем производстве, в Узбекистане

Шоев Алим Халмуратович, старший преподаватель;
Тошбоев Бекзод Бахтиёрович, старший преподаватель;
Муродов Шохрух Абдурахмон угли, студент
Гулистанский государственный университет (Узбекистан)

В статье анализируются основные направления и рычаги реализации государственной промышленной политики в народном хозяйстве в условиях рыночной экономики. С научной точки зрения исследуются основные направления государственной промышленной политики, проанализированы необходимые условия реализации промышленной политики и факторы, влияющие на нее. Изучены основные этапы реализации промышленной политики, вопросы моделирования импортозамещающего производства в промышленности Узбекистана.

***Ключевые слова**: промышленная политика, индустриализация, импортозамещающая экономическая политика, вертикально-избирательная и горизонтально-функциональная, технология, ноу-хау, стратегия развития, модель.*

Бозор иқтисодиёти шароитида давлат томонидан саноат сиёсатини амалга ошириш бугунги кунда давлатнинг иқтисодиёт сиёсатининг муҳим ва долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Саноат сиёсати-давлат аралашуви мавжуд бўлмаган шарт-шароитларга нисбатан иқтисодий ўсиш ва жамият фаровонлигини яхшилаш борасида қулай шарт-шароитларни таъмин этувчи бизнес муҳитини яхшилаш ва (ёки) иқтисодиёт секторлари ва технологик соҳаларда иқтисодий фаолликни оширишга қаратилган давлат томонидан амалга оширилувчи чора-тадбирлар мажмуидир [1, с .14–24].

Хусусан, турли мамлакатлар учун бир хил таърифланиши мумкин бўлган макроиқтисодий сиёсатдан фарқли ўлароқ, саноат сиёсати ҳар бир мамлакат учун ўзига хослиги ва вақт омилига нисбатан таъсирчан эканлиги билан алоҳида ажралиб туради. Бу ташқи шарт-шароитнинг доимий ўзгариши, ҳал қилинаётган вазифаларнинг хилма-хиллиги, шунингдек, саноат сиёсати давлат бошқарувининг турли усуллари билан тавсифланувчи турли чора-тадбирларнинг «тўплами» эканлиги билан боғлиқ.

Анъанавий тарзда саноат сиёсати, уни амалга оширишда қўлланилувчи воситалар ва чора-тадбирлар вертикал-селектив ва горизонтал-функционал кўринишларга ажратилсада, саноат сиёсати моделларини таснифлаш борасида яна бир қатор асосларни келтириб ўтишимиз мумкин:

Саноат сиёсатининг умумий йўналишлари:

— позитив мақсадлар (масалан, саноатлаштириш, меҳнат унумдорлигини ошириш, импорт ўрнини босиш, хорижий инвестицияларни жалб қилиш);

— институционал жиҳатлар — бозордаги муваффақиятсизликларни аниқлаш ва бартараф этиш, бошқа соҳаларга (ижобий экстерналий) энг катта ижобий таъсир кўрсатадиган сиёсатни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

— мамлакатларнинг таркиб топган рақобат устунликларига муносабат (нисбий рақобат устунликларидан келиб чиқиб иш кўриш ёки янги рақобат устунликларини ривожлантириш);

— жаҳон иқтисодиётига интеграциялашув табиати (экспортни ривожлантириш / импорт ўрнини босиш, мамлакат ичкарисида / ташқарисида тўғридан-тўғри инвестициялар оқимини рағбатлантириш, трансмиллий компаниялар билан ўзаро ҳамкорлик, глобал занжирларга қўшилиш);

— давлат ва хусусий сектор иштирокининг роли ва кўлами;

Чора-тадбирлар ва сиёсат объектлари мажмуига эътибор қаратиш ишлаб чиқариш омиллари ва шарт-шароитларига таъсир кўрсатиш:

— технология, билимлар, ноу-хау, тадқиқот ва ишланмаларнинг натижаларини амалда қўллаш;

— меҳнат ресурслари ва уларни ўқитиш;

— ишлаб чиқариш қувватлари ва жараёнлари;

— ишлаб чиқариш инфратузилмаси ва ресурслар;

— молиялаштириш;

— глобал бозорларга чиқиш;

— талаб омилларига таъсир кўрсатиш (давлат харидлари, экспортни рағбатлантириш, савдони тартибга солиш);

— қуйи тармоқлар, технологиялар, компаниялар, вазифалар кесимида саноатнинг устувор йўналишлари ва сиёсатнинг устувор йўналишларини деталлаштириш даражасини аниқлаштириш;

— иштирокчилар доираси ва киришнинг очиқлиги-компаниялар ва бошқа иштирокчилар учун очиқ ёки чекланган доира (университетлар, илмий-тадқиқот муассасалари), кўлами бўйича рағбатлантирилувчи компания турлари (йирик бизнес, кичик ва ўрта бизнес), маҳсулот ёки хизматни ҳаётийлик цикли (стартап ёки етук компаниялар) давомида қўллаб-қувватлаш.

Саноат сиёсатини амалга оширишни бошқариш:

— ишлаб чиқиш, муҳокама қилиш ва натижаларни баҳолашда ошкоралик даражаси;

— бизнес ва бошқа манфаатдор томонларнинг саноат сиёсатини ишлаб чиқиш ва қарор қабул қилишда иштирок этиш даражаси, қарорларни марказлаштириш даражаси ва ваколатлилик даражаси;

— кўрсаткичларнинг маромига етказиб ишлаб чиқилганлик даражаси, уларнинг сиёсатнинг якуний мақсадлари билан ўзаро боғлиқлиги;

— сиёсатни мувофиқлаштириш йўллари, ташаббуслар портфелини бошқариш ва тармоқлар, вазифалар, лойиҳалар ўртасида маблағ ажратиш;

Саноат сиёсатини таснифлашнинг яна бир сабаби, унинг иқтисодий сиёсатни амалга оширишнинг йўналишларида акс эттиришдир:

— инновацион сиёсат;

— унумдорликни ошириш сиёсати;

— рақобатбардошликни қўллаб-қувватлаш сиёсати;

— савдо сиёсати ва шу каби бошқа «соябон» турлари билан ўзаро алоқаси ёки кесишишидадир [2, с. 2].

Ҳозирги кунда саноат сиёсати ва уни амалга ошириш борасида ўзгаришларнинг уч хил кўринишини ажратиб кўрсатишимиз мумкин.

Биринчидан, ҳам илмий, ҳам экспертлар ҳамжамияти ва ҳамда миллий ҳукуматлар даражасида саноат сиёсатига бўлган муносабатда сезиларли ўзгариш кўзга ташланмоқда. Агар ўн беш — йигирма йиллар олдин саноат сиёсатига бўлган муносабат «совуқ» ва унинг «классик» — вертикал кўринишида — қайта индустриаллаштириш, барқарор инновацион ривожланиш, миллий инновацион тизимларни такомиллаштириш ва тизимли муваффақиятсизликларни бартараф этишга қаратилган горизонтал сиёсатга барқарор талаб мавжуд бўлган бўлса, сўнгги йилларда турли агентлар ўртасидаги ҳамкорлик ва ўзаро алоқаларни ривожлантириш, барқарор ўсишнинг янги манбаларини излаш, таълим секторининг иқтисодий ривожланишга қўшган ҳиссасини ошириш билан боғлиқ технологик саноат сиёсатига ўтиш борасида аниқ интилишлар кўзга ташланмоқда.

Иккинчидан, саноат сиёсатини амалга ошириш асосида муҳим ўзгаришлар юз бермоқда:

— иқтисодиётнинг инсон ва унинг эҳтиёжларига йўналтирилганлиги ортиб бормоқда, иқтисодий жараёнларда якуний итеъмолчининг ўрни ва аҳамияти ортиб бормоқда. Натижада аҳоли, унинг эътиқодлари ва ҳиссиётлари билан ҳисоблашиш сиёсатни амалга оширишнинг муҳим воситасига айланмоқда;

— тўртинчи саноат инқилобининг бошланиши ҳақида гапириш имкон берувчи кўплаб саноат ва фаолият соҳаларидаги технологик ўзгаришлар, нафақат узоқ муддатли, балки ўрта муддатли истиқболда ҳам юқори ноаниқликни ва келажак қиёфасининг мавҳумлигини келтириб чиқармоқда;

— авлодларнинг ўзгариши нафақат истеъмолда, балки хулқ-атворда, қиймат йўналишларида ва ҳоказоларда ҳам муҳим рол ўйнамоқда;

— давлат, жамият ва бизнеснинг муайян соҳаларга қизиқиши ва натижада маблағлар оқими, меҳнат ресурслари ва тадбиркорликни фаоллаштириш тобора кўпроқ муайян тармоқлар ва фаолият соҳаларининг истиқболлари ҳақидаги устун ғояларни акс эттирувчи «мода» билан белгиланади;

— урбанизация турли хил иқтисодий агентлар «зичлиги»нинг ошишига олиб келади, бу ҳамкорлик ва кооперация учун янги имкониятлар, шунингдек, янги муаммолар ва таҳдидларни келтириб чиқармоқда.

Учинчидан, саноат сиёсатининг ўзи ҳам сезиларли даражада ўзгармоқда:

— саноат ва инновацион сиёсатнинг ўзаро яқинлашуви амалга ошиб, инновацион сиёсат саноат сиёсатининг муҳим ташкил этувчисига айланиб улгурди. 2008–2009 йиллардаги инқироздан сўнг, саноат сиёсати аксарият ҳолатларда давлат сиёсатининг тизимли, мувофиқлаштирувчи таркибий қисми сифатида эътироф этиб келинмоқда;

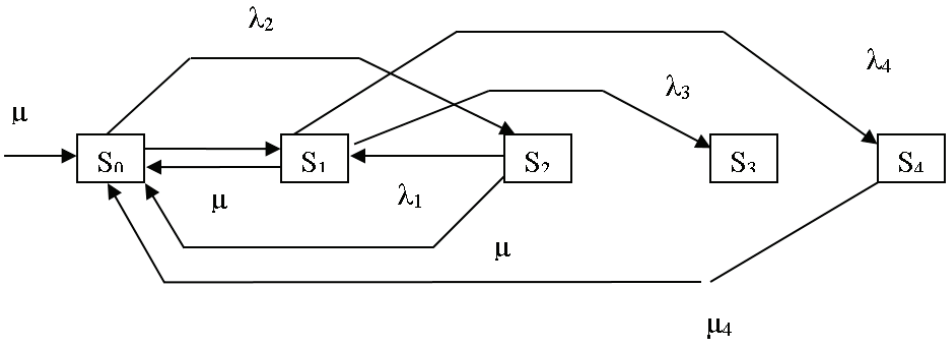
— саноат сиёсатининг энг муҳим унсурларидан бири — бу саноатнинг ташкилий жиҳатлари (компанияларнинг бозордаги мавқеи, фирмаларнинг мақбул кўлами, қиймат занжирлари) билан боғлиқ сиёсатдир. Бу ўз навбатида табиий монополиялар мавқеини қайта кўриб чиқиш, техник жиҳатдан тартибга солишни ривожлантириш билан боғлиқ;

— саноат сиёсати янада мураккаблашмоқда, «ақлли» воситаларга талаб ортиб бормоқда, уларни қўллаш катта куч ва салоҳиятни талаб қилади. Бу ўринда фан сиғимли тармоқларни қўллаб-қувватлаш, уларни ташқи таҳдидлардан ҳимоя қилиш масаласи долзарб аҳамият касб этади [3, с. 158–194].

Иқтисодиётда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни амалга ошириш — бу фақатгина, моддий ва молиявий активлар мажмуини бошқаришни таъмин этувчи ташкилий тузилма бўлиб қолмасдан, шу билан бир қаторда ишлаб чиқариш инфратузилма ва илмий-технологик фаолият механизмларини тартибга солиш борасидаги ижтимоий-иқтисодий воқеликнинг ажралмас бўлаги ҳамдир. Хомашё ресурслари экспортидан юқори технологик маҳсулотлар экспортига ўтиш бу мураккаб тадрижий жараён бўлиб, бу жараённи амалга ошириш алоҳида тизимли ёндашувни талаб этади.

Янги индустриаллаштириш — бу бир пайтнинг ўзида мос бизнес-моделлар ва жараёнларни тегишли тартибда ўзгартиришни кўзда тутувчи ахборот тизимлари ва интеллектуал технологияларга таянган ҳолда, индустриал (анъанавий технологиялар, бизнес ва бозорлар) ва постиндустриал (янги технологиялар, бизнес ва бозорлар) ишлаб чиқаришларнинг ўзаро уйғунлигини таъминлаш асосида миллий иқтисодиётда саноат ишлаб чиқаришнинг улушини барқарор равишда ошириб боришдир. Ўз-ўзидан кўриниб турибдики, импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни қўллаб-қувватловчи саноат сиёсатини амалга ошириш давлат иқтисодий сиёсати тамойилларини қайта кўриб чиқишни тақозо этади. Бу борада мамлакатимизда амалга оширилаётган Маъмурий ислоҳотлар концепцияси муҳим ўрин тутади. Мазкур масалага Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг 2022–2026 йилларга мўлжалланган таррақиёт стратегиясида [4, с. 16] ҳам алоҳида эътибор берилган. Бозор ислоҳотлари кўламининг кенгайиши ва миллий иқтисодиётда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришни ташкил этувчи саноат сиёсатини амалга оширишга эҳтиёжнинг кун сайин ортиши асосида мамлакатимиз саноат корхоналарини модернизациялаш ва ишлаб чиқаришни диверсификациялаш муҳим аҳамият касб этади. Таъкидлаш лозимки, саноат ишлаб чиқаришини модернизациялаш ва диверсификациялаш самарадорлигига фан, таълим ва ишлаб чиқаришнинг ўзаро интеграциялашувини таъминлаш ҳисобига эришишимиз мумкин. Айнан миллий иқтисодиётнинг илмий-технологик ташкил этувчилари ижтимоий-иқтисодий муносабатларнинг ривожланиш шаклини ва маҳаллий ишлаб чиқарувчиларнинг жаҳон бозорларидаги илмий-технологик рақобатбардошлигини таъминлашнинг асосини кўп жиҳатдан белгилаб беради [5, с. 37].

Мазкур тадқиқот доирасида Ўзбекистон саноатида импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни амалга ошириш жараёнларини моделлаштириш масалаларига тўхталиб ўтишга ҳаракат қилдик. Моделни ишлаб чиқиш жараёнида иқтисодиётда фаолият кўрсатаётган саноат корхоналарининг ўртача сонини акс эттирувчи тенгламалар тизими ишлаб чиқилди.



Расм.1. **Саноат корхоналари иқтисодий ҳолати модели**

Манба: тадқиқотлар асосида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

Мамлакатимиз саноати ҳолати вариантлари сифатида қуйидагилар келтириб ўтилади: S_0 – инновацион етакчи вазиятидаги корхонанинг ижобий ҳолати; S_1 — модернизациялашни талаб этувчи, оғир молиявий ҳолат; S_2-модернизациялаш режимида ижобий ҳолатга эга бўлиш; S_3-банкротликни талаб этувчи, оғир молиявий ҳолат; S_4-рақобатбардошликни оширишни талаб этувчи ижобий ҳолат. Мамлакатимиз саноат корхоналари ҳолати ўзгаришининг кўргазмали модели юқоридаги кўринишга эга (1-расм):

Бу ерда: μ_0 — янги корхоналарни ташкил этишнинг жадаллиги; λ_0- модернизациялаш иложсиз ва оғир молиявий ҳолатда бўлган корхоналарнинг банкрот бўлиш жадаллиги; λ_1- маълум бир турдаги модернизациялашга эҳтиёж сезувчи оғир молиявий ҳолатда бўлган корхоналарнинг банкрот бўлиш жадаллиги; μ_1-реконструкциялаш маблағлари ҳисобига корхоналарни тиклаш жадаллиги; λ_2-корхоналарни инновацион етакчилик ҳолатига ўтказиш жадаллиги; μ_2-корхоналарни молиявий барқарорлик ҳолатига ўтказиш жадаллиги; λ_3-корхоналарнинг оғир молиявий ҳолатга ўтиш тезлиги; λ_4-реконструкциялашни амалга ошириш тезлиги; μ_4- корхоналарни модернизациялаш тезлиги.

Модел доирасида саноатни ривожлантиришнинг бошқарилувчи жараёнлари учун қуйидаги тенгламалар олинди:

$$n(t) = A(t)n(t-1) + Bu(t); (t = 1,2,\dots,T) \quad (1)$$

бу ерда $n = \|n_0, n_1, n_2, n_3, n_4\|^T$ — исталган вақтда турли хил ҳолатда бўлган корхоналар сонинг вектор-устуни; $u = \|u_0(t), u_1(t), 0, 0, u_4(t)\|^T$ — бошқарувнинг вектор-устуни; Т-дастурлаштирилаётган давр давомийлиги; ^{T} — корхоналар ҳолати иқтисодий динамикаси индекси; Δt — дискретлик интервали сифатида йиллик интервал танлаб олинган.

Саноатда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этиш жараёнларини бошқариш ўлчамлари сифатида капитал таъмирлаш бўйича йиллик иш ҳажми- $u_0(t)$; реконструкциялаш бўйича йиллик иш ҳажми — $u_1(t)$ ва модернизациялаш бўйича йиллик иш ҳажми- $u_4(t)$ танлаб олинган бўлиб, улар ўртасида қуйидаги боғлиқлик аниқланди:

$$u_0(t) = \mu_0 \Delta t;\ u_1(t) = \mu_1 \Delta t n_1(t-1) \text{ ва } u_4(t) = \mu_4 \Delta t n_1(t-1).$$

Импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этиш жараёнларини мақбуллаштириш мезони сифатида Т режалаштирилган давр учун харажатларни минималлаштиришни кўриб чиқамиз:

$$C_\Sigma(T) = \sum_{t=1}^{T} C(t)^T u(t) \Rightarrow min_{u(t)} \quad (2)$$

Бу ерда: $c = \|c_0, c_1, c_2, c_3, c_4\|$- турлича молиявий ҳолатда бўлган корхоналарда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга қаратилган чора-тадбирлар бўйича харажатлар вектори; $d(t) = (1+E)^t$- харажатларнинг вақт оралиғи билан боғлиқлик дефлятори.

$$c_i(t) = c_i d(t) \quad (3)$$

Бу ерда: Е — мамлакатимиз саноатида импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни режалаштиришни амалга оширишда қўлланилувчи инфляциянинг ўртача даражаси.

Таҳлил қилинаётган Т даврнинг сўнгига қадар $K_и$ – технологик даражани ва модернизация даражаси $K_{бп}$ — даражада бўлишни талаб этувчи N тармоқда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни амалга ошириш жараёнларининг доирасини белгилаб берувчи чекловлар сифатида қуйидагиларни келтириб ўтамиз:

$$N(U(T)) = N \quad (4)$$

$$K_{БП}(U(T)) \geq K'_{БП} \quad (5)$$

$$K_И(u(t)) \geq K'_И \quad (6)$$

$$K_{БГ}(u(t)) \geq K'_{БГ} \quad (7)$$

(t=1, 2, …,T)

Бу ерда: $U(T) = \{u(1), u(2), \dots, u(T)\}$- дастурда кўзда тутилган давр мобайнида корхонанинг техник ривожланишини бошқариш дастури; $N(U(T)) = \sum_{t=0}^{2} n_i(U(T))$-дастурда кўзда тутилган давр сўнгида тармоқ таркибида мавжуд бўлган корхоналар сони; $K_И = \frac{n_0(t)+n_2(t)}{n(t)}$- корхонанинг технологик даражаси коэффициенти; $K_{БГ} = \frac{n_2(t)}{n_0(t)+n_2(t)}$-корхонани модернизациялаш коэффициенти;

$K_{БП}(T) = K_1\left[1 - \frac{\sum_{t=1}^{T} u_4(t)}{N^T} - \frac{\sum_{t=1}^{T} u_0(t)}{N^T}\right] + K_4 \frac{\sum_{t=1}^{T} u_4(t)}{N^T} + K_0 \frac{\sum_{t=1}^{T} u_0(t)}{N^T}$- тармоққа кирувчи саноат корхоналари потенциали ҳолати коэффициенти. Бу коэффициент корхоналарнинг дастлабки ҳолатдаги салоҳиятини

акс эттирувчи-K_1, модернизациялаш жараёнларини бошдан кечирган корхоналарнинг ҳолатини акс эттирувчи коэффициент-K_4 ва тармоққа кириб келган янги корхоналар сонини экс эттирувчи коэффициент-K_0 ларнинг ўртача тортилган қийматини ифода этади. Мақсадли $C_{\Sigma(T)} = \sum_{t=1}^{T} C(t)u(t) \Rightarrow min_{u(t)}$, функциянинг ечимини топиш учун уни қуйидаги кўринишда ифодалаймиз: $C_{\Sigma}\big(U(T)\big) = C_{\Sigma}\big(U(T)\big) + C_{\Sigma}(U(T-t))$

Импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этиш жараёнларини оптималлаштиришнинг итерацион масалалари орқали акс эттирамиз:

$C_{\Sigma}(U^{*}(T))=min_{U(T)}\, C_{\Sigma}(U(T))=min_{U(T)}\, (C_{\Sigma}U(t)+min_{u(T-t)}\, C_{\Sigma}U(T-t)))=min_{U(t)}\, (C_{\Sigma}U(t)+ C_{\Sigma}(U^{*}(T-t)))$ (t=1, 2, …,T) (8)

$N(U(T))=N$ ва $K_{БП}(U(T))\geq \acute{K}_{БП}$ чекловларини ишлаб чиқаришнинг ривожланиш динамикаси билан боғлаш лозим. Бунинг учун $\omega^T = \|1,1,1,0,0\|$ векторини киритамиз ва тармоқдаги корхоналар сони $N(T)=n_0(T)+ n_1(T)+ n_2(T)$ ни $N(T)= \omega^T n(t)$ кўринишида ифодалаб оламиз, бу ерда: $n_0(T)$, $n_1(T)$, $n_2(T)$ — мос равишда турли хил ҳолатда бўлган корхоналар сонини акс эттиради.

$n(T)+ A(t)n(t-1)+Bu(t)$; (t=1,2,…,T) тенгламасидан фойдаланган ҳолда, импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этиш жараёнларини босқичма-босқич бошқариш билан боғлиқ бўлган $N(U(T))=N$ чекловига эга бўламиз. Бу бизга қуйидаги тенгламани олиш имконини беради:

$$\acute{N} = \omega^T n(t) = \omega^T A(T)n(T-1) + \omega^T Bu(T) = \omega^T[\prod_{t=1}^{T} A(t)]n(0) + + \sum_{t=1}^{T} \omega^T B^{T-t+1} u(t) \quad (9)$$

$\dot{N}' = \omega^T[\prod_{t=1}^{T} A(t)]n(0)$- қиймати янги индустриаллаштириш жараёнларини бошқариш самарадорлигининг пастлиги шароитида режалаштирилган даврнинг сўнгидаги корхоналар сонини тавсифлайди. Режалаштирилган корхоналар сони $\dot{N}$ ва ҳақиқатдаги корхоналар сони $\dot{N}'(T)$ ўртасидаги тафовут $\Delta_1(T) = \dot{N} - \dot{N}'(t)$ боғлиқликни беради ва бу фарқ янги индустриаллаштиришни бошқариш орқали қопланиши талаб этилади. Амалга оширилиши кўзда тутилган чора –тадбирларни $d_1 = \frac{\Delta_1(T)}{T}$ сифатида бир текис ёки режалаштирилаётган давр мобайнида $d_1(t) = \frac{\Delta_1(T)}{T-t}; (t = 1,2,\dots,T)$ сифатида нотекис тақсимлашимиз мумкин.

Тармоқ корхоналари -$K_{БП}(T)$нинг потенциали борасида ҳам худди юқоридаги каби ўзгаришларни амалга ошириш талаб этилади. Ушбу ҳолатда $K_{БП}(U(T)) \geq \acute{K}_{БП}$-терминал чеклов қуйидаги $\sum_{t=1}^{T} K^T u(t) \geq (\acute{K}_{БП}\dot{N} - -K_1 N(0)) = \Delta_2(T)$ кўринишга эга бўлади.

Ҳисоблашлар учун юқори улушга эга бўлган коэффициентлар вектори- $K^T = \|K_0, K_1, 0,0,0, K_4\|$ ни киритамиз. Бунда, $\Delta_2(0) = (\acute{K}_{БП}\dot{N} - K_1 N(0))$ корхоналар потенциали бўйича номутаносибликни акс эттиради, бу эса бошқарув чора-тадбирлари орқали мувофиқлаштирилади. $d_1(t) = \frac{\Delta_2(T)}{T-t}$ тавсифга эга бўлган номутаносибликларни амалга оширилаётган бошқарув тадбирлари орқали тақсимлаш талаб этилади.

$K_{И}(u(t)) \geq \acute{K}_{И}$ ва $K_{БГ}(u(t)) \geq \acute{K}_{БГ}$ чекловлари бошқарув чора-тадбирларига тўғридан — тўғри боғлиқ. Ушбу ҳолатда $n_0(t)$, $n_1(t)$, $n_2(t)$ корхоналар сони скаляр кўпайтма сифатида қуйидаги кўринишга эга бўлади:

$$n_0(t) = a_1^T n(t-1) + b_1^T u(t)$$
$$n_1(t) = a_2^T n(t-1) + b_2^T u(t)$$
$$n_2(t) = a_3^T n(t-1)$$

Бу ерда a_i^T ва b_i^T лар A, B матрицаларнинг мос корхоналар сонини акс эттирувчи вектор-устунлари ҳисобланади. Корхоналарнинг мос техник ва модернизациялаш даражасидан келиб чиққан ҳолда бошқарув жараёнларини такомиллаштириш асосида чекловлар қуйидаги кўринишга эга бўлади:

$$\left[b_2^T - \frac{(1-\acute{K}_{И})}{\acute{K}_{И}} b_1^T\right] u(t) \leq \left[\frac{(1-\acute{K}_{И})}{\acute{K}_{И}}(a_2^T + a_3^T) - a_2^T\right] n(t-1)$$

$$b_2^T u(t) \leq \left[\frac{1-\acute{K}_{БГ}}{\acute{K}_{БГ}} a_3^T - a_1^T\right] n(t-1)$$

Бунинг натижасида импорт ўрнини босувчи жараёнларни динамик бошқаришнинг бир қатор кўрсаткичларига эга бўламиз. Хусусан $d_1(t)$,$d_2(t)$ жараёнларнинг ҳар бир босқичидаги номутаносибликларни аниқлаштириб олган ҳолда, t=1,2…,T бошқарув жараёнларининг ҳар бир босқичида $\omega^T Bu(t)=d_{1(t)}$ ва $K^T u(t)=d_2(t)$ чекловларни инобатга олиб, якуний харажатларни минималлаштиришимиз мумкин бўлади: $C_{\Sigma}(U^{*}(T))=min_{U(T)}\{C^T(t)u(t)C_{\Sigma}(U^{*}(t-1))\}$

$$\left[b_2^T - \frac{1-K_И'}{K_И'} b_1^T\right] u(t) \leq \left[\frac{1-K_И'}{K_И'}(a_1^T + a_3^T) - a_2^T\right] n(t-1) \quad (10)$$

$$b_1^T u(t) \leq \left[\frac{1-K_{БГ}'}{K_{БГ}'} a_3^T - a_1^T\right] n(t-1) \quad (11)$$

u(t)>0

Келтириб ўтилган ҳисоблашлардан келиб чиққан ҳолда, юқорида тилга олиб ўтилган омиллар янги технологик асосларда импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни ташкил этишга йўналтирилган сиёсатни амалга оширишнинг ижтимоий-иқтисодий механизмларини барпо этишда муҳим аҳамият касб этиши ҳақида тегишли хулосаларга келишимиз мумкин бўлади. Бу ўринда иқтисодиёт тармоқларини модернизациялаш ва ишлаб чиқаришни диверсификациялаш борасида кўзда тутилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда, импорт ўрнини босувчи ишлаб чиқаришларни қўллаб-қувватлаш, бизнес тузилмалар ва илмий-тадқиқот муассасалари ўртасида интеграцион алоқаларни сифат жиҳатдан янги босқичга кўтариш лозимлигини таъкидлаб ўтиш лозим.

Адабиёт:

1. Романова О. А. Эволюция институтов реализации новой промышленной политики // Управленец. 2019 Т. 10. № 3 С. 14–24. DOI: 10.29141/2218–5003–2019–10–3–2.
2. Aiginger, K., European Industrial Policy — Systemic & integrated or isolated again?, Industrial Policy Roundtable, European Parliament, Brussels, 24th April, 2013
3. American American Economic Journal: Macroeconomics (2010): 158–194 http://www.aeaweb.org/ articles. php?doi=10.1257/mac.2.4.158
4. https://lex.uz/docs/5841063
5. Аганбегян А. О месте экономики России в мире (по новым данным о международном сравнении валового внутреннего продукта) // Вопросы экономики, 2011. № 6. С. 37.

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 1 (448) / 2023

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова

Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова

Художник Е. А. Шишков

Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 18.01.2023. Дата выхода в свет: 25.01.2023.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; https://moluch.ru/

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.