



МОЛОДОЙ[®] УЧЁНЫЙ

международный научный журнал

Fermat's equation:
 $x^n + y^n = z^n$
This equation has no
solutions in integers
for $n \geq 3$.

4

2017
Часть III

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

Международный научный журнал

Выходит еженедельно

№ 4 (138) / 2017

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Члены редакционной коллегии:

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук

Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук

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

Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук

Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук

Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук

Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук

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

Жураев Хусниддин Олтинбоевич, кандидат педагогических наук

Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения

Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам

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

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

Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии

Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук

Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук

Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук

Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук

Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук

Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук

Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук

Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук

Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

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

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г.

Журнал входит в систему РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) на платформе elibrary.ru.

Журнал включен в международный каталог периодических изданий «Ulrich's Periodicals Directory».

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

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 Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)

Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)

Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)

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)

Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, доктор философии (PhD) по филологическим наукам (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 Бекмуратович, кандидат педагогических наук, заместитель директора (Узбекистан)

Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)

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)

Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

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)

Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)

Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)

Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)

Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Галина Анатольевна

Ответственные редакторы: Осянина Екатерина Игоревна, Вейса Людмила Николаевна

Художник: Шишков Евгений Анатольевич

Верстка: Бурьянов Павел Яковлевич, Голубцов Максим Владимирович, Майер Ольга Вячеславовна

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; http://www.moluch.ru/.

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый».

Тираж 500 экз. Дата выхода в свет: 15.02.2017. Цена свободная.

Материалы публикуются в авторской редакции. Все права защищены.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

На обложке изображен сэр *Эндрю Джон Уайлс* (родился 11 апреля 1953 года в Кембридже, Великобритания) — английский и американский математик, профессор Принстонского университета, член научного совета Института математики Клэя, рыцарь-командор Ордена Британской Империи с 2000 года.

Главное его научное достижение и дело всей жизни — доказательство Великой теоремы Ферма, о которой он узнал в возрасте 10 лет. С тех пор задача, над которой билось несколько поколений гениев на протяжении 350 лет, не давала ему покоя. Еще больше его раззадоривало то, что сам Пьер де Ферма оставил потомкам краткое послание, в котором сообщал о том, что знает решение, но не сообщил, в чем именно оно заключается. Доказать теорему Уайлсу

удалось только в 1993 году, основываясь на доказательстве Кена Рибета связи теоремы Ферма и гипотезы Таниямы — Шимуры. Драма заключалась в том, что годом позже он нашел и исправил в своих решениях ошибку. В 2016 году за доказательство Великой теоремы Ферма Уайлс был удостоен Абелевской премии (премия по математике, названная так в честь норвежского математика Нильса Хенрика Абеля, по размеру сравнимая с Нобелевской).

Его работа имеет фундаментальный характер, она была отражена в мюзикле Лесснера и Розенблума «Последнее танго Ферма» и упомянута в одном из эпизодов саги «Звездный путь: Глубокий космос 9».

Екатерина Осянина, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЯ

- Масленникова О. В., Береснева О. А. Черезов Е. И., Караваев Л. Л.**
Зараженность личинками трихинелл псовых в пойме р. Вятка 219
- Масленникова О. В., Черезов Е. И., Караваев Л. Л., Экономов А. В.**
Аляриоз и трихинеллез барсуков в Вятско-Камском междуречье 222

МЕДИЦИНА

- Абдуллаев Ш. С., Шарапов О. Н., Асомов М. И.**
Сердечно-сосудистое ремоделирование у больных с различными формами нефропатии в стадии хронической почечной недостаточности 225
- Asomov M. I., Abdullaev S. S., Sharapov O. N.**
Features of frequency domain indicators of HRV at elderly patients with arterial hypertension..... 229
- Asomov M. I., Ataxodjaeva G. A., Tursunbaev R. S.**
Indicators of HRV at healthy persons of the various age periods 232
- Атаходжаева Г. А., Рахимова Н. Ф., Баратова Д. С.**
Состояние качества жизни и толерантности к физической нагрузке больных с хронической сердечной недостаточностью II–III функционального класса при применении антагонистов минералокортикоидных рецепторов 235
- Атаходжаева Г. А., Турсунбаев А. К., Собиров Х. Г.**
Состояние центральной и внутрисердечной гемодинамики при остром коронарном синдроме 239
- Бердыева Э. Б., Баярова Д. Ш., Рахимова Г. Т., Тувакова Г. Т., Гарлыева Э. А.**
Комбинированное лечение диабетической энцефалопатии 245

- Ганиева Н. Т., Худойкулов Ш. Х.**
Эффективность различных вариантов лечебной гимнастики у больных с ишемическим инсультом головного мозга 247
- Гилева В. А., Тюхай Д. А.**
Лучевые методы в оценке степени воронкообразной деформации грудной клетки (обзор литературы) 249
- Гостищева Е. В., Тарасова Е. С.**
Возможности и преимущества санаторно-курортного лечения в Республике Крым 253
- Раимкулова Н. Р., Баратова Д. С.**
Современные аспекты лечения системной красной волчанки 256
- Тулабаева Г. М., Маманазарова Д. К., Абдукадырова Н. М.**
Влияние диспансеризации различной кратности на индекс массы тела у больных артериальной гипертензией с метаболическими расстройствами в амбулаторных условиях 261
- Шоалимова З. М., Султонов С. О., Максудов Ж. И.**
Агрегация тромбоцитов как показатель эндотелиальной дисфункции при постинфарктном кардиосклерозе и её коррекция 266

ВЕТЕРИНАРИЯ

- Абрамов А. А., Трошин А. Н.**
Обоснование необходимости разработки липосомальных и ниосомальных форм гепатопротекторных препаратов..... 269
- Соболев В. А., Старикова Е. А., Жолобова И. С.**
Клиническая фармакология фосфолипидного препарата 271

ФИЛОЛОГИЯ

- Бельская А. Е.**
Специфика перевода английской медицинской терминологии на русский язык 275

Вагенляйтнер Н. В., Лупаревич А. А. К вопросу о взаимодействии устной и письменной форм речи в интернет- коммуникации 277
Дюжева А. С. К вопросу модальности в свете теории функционально-семантических полей..... 279
Ивлева А. Ю., Мосягина М. С. Динамичность передачи рекламного текста ... 282
Курбонова М. С. Особенности стилистических приёмов в английском языке 284
Маломожнова Е. С., Кагарманова Р. И. <i>Кабала святош</i> в советском идеологическом контексте 1920–30-х годов 286
Сабанчиева А. К. Жанровая специфика текста научной монографии (на материале современных русскоязычных монографий по астрономии) 289
Сагатова М. П., Холжигитова Д. Б. Языковые единицы как средства межкультурной коммуникации 296

Тургунова М. Т. Лингвострановедческий метод в преподавании английского языка 298
Чернышёва Л. А. Европейский культурный элемент в творчестве И. С. Тургенева 300
Чумаков С. Н., Благовещенская И. А. Трансформация религиозного гимна в творчестве Пиндара 302

ФИЛОСОФИЯ

Байрамов М. А., Давлетгаряева Р. Г., Зиязетдинов Р. Р. Средневековая философия: общая характеристика 306
Джураев А. А. Civil society as sociality..... 308
Исмагилов И. А., Насретдинов Ф. Н., Рахматуллин Р. Ю. Природа научного знания..... 309
Котлярова В. В., Порожняк Н. Ф., Колтунова О. М. Социальная значимость непрерывного экономического образования 311

БИОЛОГИЯ

Зараженность личинками трихинелл псовых в пойме р. Вятка

Масленникова Ольга Владимировна, кандидат биологических наук, доцент;

Береснева Ольга Андреевна, студент

Вятская государственная сельскохозяйственная академия (г. Киров)

Черезов Егор Игоревич, магистрант;

Караваяев Леонид Леонидович, магистрант

Вятский государственный университет (г. Киров)

Многовидовое сообщество позвоночных в природных биоценозах способно поддерживать длительную циркуляцию возбудителей различных зоонозов, одним из которых является трихинеллез.

В формировании неблагоприятной эпизоотической и эпидемиологической обстановки важную роль играют дикие животные, особенно псовые. В последние годы наблюдается тенденция роста зараженных животных личинками трихинелл в природных биоценозах, что ведет к росту заболеваемости людей. В Калининградской области в Мамоново зарегистрирован случай инвазирования личинками трихинелл 263 человек, включая 27 детей в возрасте 6–14 лет [8, с. 51]. В 2006 году в Кировской области зарегистрировано 6 случаев заражения людей трихинеллезом. В связи с этим мониторинг заражения диких псовых личинками трихинелл является актуальным.

Целью наших исследований является мониторинг трихинеллезной инвазии среди лисиц и енотовидных собак на территории Кировской области.

Материал и методика. Исследования проведены в 2012–2016 гг. Исследовано 20 лисиц из 8 районов Кировской области, расположенных в пойме р. Вятка: одиннадцать из Советского района, по одной лисице из Тужинского, Юрьянского, Нагорского, Куменского, Орловского, Слободского районов, две из Оричевского и одна из окрестностей города Кирова (пос. Радужный). Енотовидная собака, в количестве 13 особей, исследована на трихинеллез в пяти районах Кировской области: Оричевском (7), Арбажском (2), Слободском (2), Советском (1), Зуевском (1).

Исследование на трихинеллез проводилось методом компрессорной трихинеллоскопии. Обязательно исследовались икроножные группы мышц и ножки диафрагмы. При обнаружении зараженного зверя пробы отбирались от 3–10 мышц или групп мышц (четырёхглавая бедра, ножки диафрагмы, длинная мышца спины, межреберные, икроножные и др.). Из каждой группы мышц заряжалось 3 компрессория по 28 срезов в каждом. Масса навески

определялась на торсионных весах типа ВТ-500. Записывалось количество личинок трихинелл в каждом срезе, и затем производился расчет личинок трихинелл в 1 г поперечно-полосатой мускулатуры. Все данные статистически обрабатывались. Определялась экстенсивность инвазии (ЭИ) и интенсивность инвазии (ИИ).

Результаты исследований. Результаты исследований показали, что из 20 лисиц у одиннадцати обнаружены личинки трихинелл в 5 районах Кировской области: Советском, Тужинском, Юрьянском, Оричевском и Куменском.

В Орловском, Слободском, Нагорском районах, а также у лисицы, добытой в окрестностях п. Радужный личинки трихинелл не обнаружены.

Экстенсивность инвазии составила 55,5%. Экстенсивность инвазии в Советском районе, где было исследовано наибольшее количество лисиц — 11, составила 63,6%.

У енотовидных собак из 13 особей заражено 3 в двух из пяти районов Кировской области: Оричевском и Арбажском. В Слободском, Советском, Зуевском районах личинки трихинелл не обнаружены. Общая экстенсивность инвазий составила 23,1%. В Арбажском районе заражены 2 енотовидные собаки из двух исследованных, в Оричевском районе заражена одна из семи собак. ЭИ по Оричевскому району составляет 14,3%.

С 1967 года в Кировской области сотрудники ветеринарной службы начали исследовать диких животных на трихинеллез. В настоящее время мы продолжаем эти исследования (таблица 1).

Впервые трихинеллез у лисиц и енотовидных собак был выявлен в 1967–1971 гг. [1, с. 88; 2, с. 112]. За этот период было исследовано 320 лисиц и 119 из них оказались заражены личинками трихинелл — 37,2%. В 80-х годах прошлого века из 24 исследованных лисиц 15 были заражены личинками трихинелл — 62,5%. В 1996–2000 гг. процент зараженных лисиц снизился до 37,1% [4, с. 110]. В настоящее время, на основании наших исследований, количество лисиц с личинками трихинелл возросло до 55,5% (таблица 1).

Таблица 1. Мониторинг трихинеллеза псовых в Кировской области в 1967–2016 гг.

Виды зверей	1967–1971 гг. (Володина, 1971; Вылегжанин и др., 1975)			1982–1987 гг. (Колеватова и др., 1990)			1996–2001 гг. (Масленникова, Колеватова, 2000)			2012–2016 гг. Наши данные		
	иссл. экз.	заражено		иссл. экз.	заражено		иссл. экз.	заражено		иссл. экз.	заражено	
		экз.	%		экз.	%		экз.	%		экз.	%
Лисица	320	119	37,2	24	15	62,5	35	13	37,1	20	11	55,5
Енотовидная собака	7	6	85,7	19	8	42,1	7	-	-	13	3	23,1
Итого	327	125	38,2	43	23	53,5	42	13	31,0	33	13	39,4

Ситуация с зараженностью енотовидной собаки личинками трихинелл иная. Енотовидная собака (*Nyctereutes procyonoides*) — аборигенный вид дальневосточной фауны. В Кировскую область енотовидных собак завезли из Калининской области в 1950 году и выпустили в пойменные лесные угодья по р. Вятка: Орчевский район — 65 голов, Котельнический район — 90 голов. В настоящее время трудно судить о результатах этих выпусков, так как раньше звери сами появились в угодьях области: в 1944 г. в Малмыжском районе, в 1945 г. Уржумском, затем Котельничском, Слободском, Омутнинском и некоторых других. По-видимому, енотовидная собака зашла в Кировскую область из разных мест, но в основном из Татарской АССР и Горьковской области. К концу 50-х годов зверьки заселили почти все районы области, за исключением лесных массивов на севере, граничащих с Коми АССР. Промысел начат в 1955 г., через четыре года добыча зверьков превысила 1000 шт. и до 1970 г. удерживалась на близком к этому уровне [6, с. 28]. В период акклиматизации зараженность енотовидных собак личинками трихинелл не изучалась, поэтому неизвестна истинная зараженность трихинеллезом собак, завезенных в разные регионы, в том числе и в Кировскую область.

Исследования, проведенные в 1967–1971 гг. [1, с. 88; 2, с. 112], выявили высокий процент заражения трихи-

неллезом енотовидных собак — 85,7%. Во второй период исследований — 1982–1987 гг. [3, с. 155] экстенсивность инвазии у акклиматизантов сократилась вдвое и составила 42,1%. В третий период исследований — 1996–2001 гг. [4, с. 110] трихинеллез у зверей не выявлен, по-видимому, из-за малого количества исследованного материала. Согласно нашим исследованиям зараженность енотовидных собак личинками трихинелл в 2014–2016 гг. составляет 23,1%, т. е. по сравнению с первым периодом исследования происходит уменьшение экстенсивности инвазии. Можно предположить, что енотовидные собаки трихинеллезом могли заразиться двумя путями: в период акклиматизации они искали корм, выходили на свалки или скотомогильники и поедали падаль, зараженную личинками трихинелл. В период недостатка пищи, если енотовидные собаки не накопили достаточно жира, у них возможен каннибализм. Первыми погибают зараженные звери, т. к. заражение личинками трихинелл мешает накоплению жира, хотя бывают и исключения.

Интенсивность инвазии (количество личинок трихинелл в 1 г мышц) у лисицы и енотовидной собаки различна. У енотовидной собаки ИИ колебалась от 1,9 до 25,3 личинок трихинелл в 1 г мускулатуры.

Таблица 2. Среднее количество личинок трихинелл (ИИ) у исследованных лисиц

п	Среднее кол-во личинок в 1 г мышц	Район исследования
1	9,43	Советский
2	21,8	
3	50,5	
4	3,09	
5	38,0	
6	7,5	
7	2,08	
8	18,2	Орчевский
9	765,7	Куменский
10	43,1	Юрьянский
11	7,64	Тужинский
Средняя интенсивность инвазии		879±68,0

У лисиц амплитуда колебаний ИИ очень высока от 2,08 до 765,7 личинок в 1 г мускулатуры. Наибольшая интенсивность инвазии была обнаружена у лисицы из Куменского

района. Данную лисицу сбила машина 13.11.2015 года. Это был самец массой 4,5 кг. Самец был некрупный, но хорошо упитан. Средняя интенсивность инвазии у данной лисицы

составила 765,7 личинки в 1 г мускулатуры (таблица 2). В некоторых группах мышц у него количество личинок достигало 3008 экз. (таблица 3). Второе место по интенсивности инвазии заняли две лисицы: одна из Советского района ИИ — 50,5 лич./г, вторая из Юрьянского района. Интенсивность инвазии у нее — 43,1 Средняя интенсивность инвазии составила 87,9 лич./г (таблица 2).

По предыдущим исследованиям лисиц Кировской области средняя интенсивность инвазии за период 1997–2000 гг. составила 42,8 личинок в 1 г мышц — минимальная — 4,5 л/г, максимальная — 195 л/г [5, с. 61].

Распределение личинок трихинелл по группам мышц у лисиц у разных авторов довольно противоречивы. На ос-

новании исследований поперечно-полосатой мускулатуры у инвазированных трихинеллами лисиц установлено, что личинки неравномерно распределены в различных группах мышц. Максимальная доля относительной (в 1 г), соответственно и абсолютной, численности локальной ларвоэндопопуляции трихинелл сосредоточена в мышцах плечевого пояса и передней конечности — от $101,3 \pm 74,2$ личинок в 1 г в трехглавой мышце плеча до $193,4 \pm 153,6$ в двуглавой мышце плеча. Наши данные приведены в таблице 3. Следующий уровень занимают мышцы таза и задних конечностей от $115,9 \pm 91,8$ в четырехглавой мышце бедра до $120,7 \pm 80,3$ личинок в 1 г в икроножных мышцах. В ножках диафрагмы в среднем $126,3 \pm 93,4$ личинок в 1 г мышц.

Таблица 3. Распределение личинок трихинелл по мышцам и группам мышц у лисицы Кировской области

Мышцы и группы мышц	Советский р-н			Кумен-ский р-н	Оричев-ский р-н	Юрьян-ский р-н	Среднее кол-во личинок
	♀	♂	♀	♂	♂	♂	
Ножки диафрагмы	16,99	36,7	32,5	592,4	25,3	54,2	$126,3 \pm 93,4$
Икроножные мышцы	24,0	26,5	73,8	519,6	20,2	60,0	$120,7 \pm 80,3$
Межреберные мышцы	9,3	—	—	163,9	-	37,0	$70 \pm 47,6$
Трехглавая мышца плеча	15,3	—	38,7	397,5	15,2	40,0	$101,3 \pm 74,2$
Двуглавая мышца плеча	1,9	21,2	68,8	805,6	-	69,5	$193,4 \pm 153,6$
Лучевой разгибатель запястья	11,6	7,1	—	724,8	10,0	63,5	$163,4 \pm 140,7$
Четырехглавая мышца бедра	2,4	33,3	38,7	574,2	15,4	31,4	$115,9 \pm 91,8$
Длиннейшая мышца спины	1,3	5,9	—	220,0	5,1	31,4	$52,7 \pm 42,2$
Брюшные мышцы	6,7	—	—	261,7	—	19,6	$73,4 \pm 62,9$
Мышцы шеи	8,3	—	—	251,0	—	24,1	$137,6 \pm 113,5$
Подъязычные	—	—	—	3008,1	32,8	—	1520,5
Жевательные	—	—	—	552,0	21,3	—	286,7
Язык	—	—	—	2443,6	—	—	—
Пищевод	—	—	—	205,2	—	—	—
Среднее количество	9,8	21,8	50,5	765,7	18,2	43,1	

Прочерк (—) означает, что данная мышца не исследовалась на трихинеллез

Наименьшее количество трихинелл сосредоточено в длиннейшей мышце спины и брюшных мышцах — $52,7 \pm 42,2$ и $73,4 \pm 62,9$, что соответствует данным Б. В. Ромашова и др., [7, с.64]. Наибольшее количество личинок по нашим данным сосредоточено в группе подъязычных мышц — 1520,5 и языке (таблица 3).

Выводы. За период исследований (2012–2016 гг.) установлено увеличение зараженности лисиц с 37,1% до 55,5%. За весь период исследования на территории Кировской области ЭИ представляет собой синусоидаль-

ную кривую с подъемами и спадами. Зараженность енотовидных собак снизилась по сравнению с начальным периодом исследований с — 85,7% до 23,1%. ИИ у енотовидной собаки находилась в пределах от 1,9 до 25,3 лич/г. Средняя интенсивность инвазии у лисиц увеличилась с 42,8 до 87,9 лич. в 1 г мышц. Максимальное количество трихинелл сосредоточено в мышцах головы — подъязычных и мышцах языка, а также плечевого пояса и передней конечности. Минимальное — в длиннейшей мышце спины.

Увеличение экстенсивности и интенсивности инвазии у лисиц личинками трихинелл, свидетельствует о значительном инвазионном начале, находящимся в окружающей среде, и достаточно высокой ее биоагрязненности.

Литература:

1. Володина Л.Л. Трихинеллез среди пушных зверей в Кировской области //Профилактика болезней сельскохозяйственных животных: Тр. Кировского и Пермского сельскохоз. инстит. — Киров, 1971. — С. 87–92.

2. Вылегжанин А. Ф., Зайцев М. Г., Полуэктов А. М., Золотарев А. М., Царегородцев А. Д. Трихинеллез животных в Кировской области // Охота, пушнина, дичь: Сб. науч.-техн. инф. ВНИИОЗ. — Киров, 1975. — Вып. 47–48. — С. 112–113.
3. Колеватова А. И., Козловский И. С., Синявина А. Н. Трихинеллез диких животных и его профилактика на севере Нечерноземья // Природноочаговые болезни человека: Сб. науч. работ. — Омск, 1990. — С. 153–159.
4. Масленникова О. В., Колеватова А. И. Мониторинг трихинеллеза в Кировской области // Статьи и тезисы докладов Восьмой Всероссийской конференции по трихинеллезу, г. Москва 30–31 мая 2000 г. — М., 2000. — С. 108–115.
5. Масленникова О. В. Гельминты диких животных на северо-востоке Европейской части России. Lambert Academic Publishing — Saarbrücken, 2013. — 153 с.
6. Павлов М. П., Корсакова И. Б., Лавров Н. П. Акклиматизация охотничье-промысловых зверей и птиц в СССР. Ч. II. Киров, Волго-Вятское кн. изд-во, 1974. С. 5–64.
7. Ромашов Б. В., Василенко, В. В., Рогов М. В. Трихинеллез в Центральном Черноземье (Воронежская область): экология и биология трихинелл, эпизоотология, профилактика и мониторинг трихинеллеза: Воронеж: ВГУ, 2006. — С. 64–72.
8. Цыганкова З. И. Вспышка трихинеллеза в Калининградской области // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2002. — № 4. — С. 51–52.

Аляриоз и трихинеллез барсуков в Вятско-Камском междуречье

Масленникова Ольга Владимировна, кандидат биологических наук, доцент
Вятская государственная сельскохозяйственная академия (г. Киров)

Черезов Егор Игоревич, магистрант;

Караваев Леонид Леонидович, магистрант

Вятский государственный университет (г. Киров)

Экономов Александр Вячеславович, кандидат биологических наук,
научный сотрудник ВНИИ охотничьего хозяйства и звероводства имени профессора Б. М. Житкова (г. Киров)

Аляриоз — довольно широко распространенная инвазия, как на территории нашей страны, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Развитие трематоды *Alaria alata* происходит с участием трех хозяев: 1) definitive — представителей семейства *Canidae* (собака, волк, лисица, енотовидная собака); 2) промежуточного — пресноводных моллюсков семейства *Planorbidae*; 3) дополнительного — бесхвостых амфибий и их личинок — головастиков. Кроме того, в биологии развития алярий значительную роль играют резервуарные хозяева, круг которых очень широк: это — бесхвостые амфибии, рептилии, птицы, грызуны, хищные и парнокопытные. Резервуарным хозяином может быть и человек [8, с. 929]. Данный зооноз может представлять угрозу для жизни человека, тем более, что мезоцеркарии *A. alata* зарегистрированы нами в мускулатуре кабанов, мясо которых используется в пищу [4, с. 236].

В последние два десятилетия наблюдается тенденция к увеличению числа случаев заражения человека трихинеллезом по всей России. В циркуляции трихинеллеза в природных сообществах большую роль играют хищные животные и среди них — барсук. Барсук имеет ценный жир, пользующийся большим спросом. Мясо барсука также может использоваться в пищу или скормливаться собакам. В Башкортостане, Татарстане и Воронежской области от-

мечен высокий уровень зараженности трихинеллами барсуков, которые являлись источником заражения людей трихинеллезом [2, с. 52; 3, с. 42; 7, с. 351; 6, с. 12].

Материал и методика. Исследования проведены в 2012–2016 гг. На трихинеллез исследовано 23 барсука: 12 особей из Котельничского, 6 особей из Оричевского, по одному из Унинского, Свечинского и Верхошижемского районов Кировской области и 2 особи из Алькеевского района республики Татарстан. Исследование проводили методом компрессорной трихинеллоскопии. Обязательно исследовались подъязычная группа мышц и ножки диафрагмы. При заражении пробы отбирались от 7–14 мышц или групп мышц (жевательные, подъязычные, язык, ножки диафрагмы, длиннейшая мышца спины, межреберные, икроножные и др.). Из каждой группы мышц заряжали 3 компрессория по 28 срезов в каждом. Массу навески определяли на торсионных весах типа ВТ-500. Записывали количество личинок трихинелл в каждом срезе и затем производили расчет личинок трихинелл в 1 г поперечно-полосатой мускулатуры.

На аляриоз исследовано 11 барсуков: из Оричевского, Верхошижемского, Унинского, Котельничского районов Кировской области, Алькеевского района республики Татарстан. Для исследования на аляриоз брались мышцы пищевода и серозные покровы трахеи, диафрагма. Полоски

мышц раздавливались между компрессорными стеклами и рассматривались под микроскопом МБС-10 на наличие мезоцеркариев *A. alata*. Все данные статистически обрабатывали. Определяли экстенсивность инвазии (ЭИ) и интенсивность инвазии (ИИ).

Результаты исследований. На территории Вятско-Камского междуречья обитает два вида барсука — европейский (*Meles meles*) и азиатский (*Meles leucurus*) [1, с.7]. Результаты исследований показали, что из 23 барсуков личинки трихинелл были обнаружены у пяти — экстенсивность инвазии составила 21,7%. Все зараженные особи относились к европейскому барсуку (*Meles meles*). Зараженными оказались 4 особи из Оричевского и одна из Свечинского районов Кировской области. В Котельничском, Унинском и Верхошижемском районах Кировской области, а также у барсуков из Алькеевского района республики Татарстан личинки трихинелл не обнаружены.

У взрослого самца барсука массой 19 кг из Свечинского района, добытого 27 октября 2012 года у д. Бороздины личинок трихинелл в 1 г мускулатуры обнаружено немного — $4,2 \pm 1,2$. Другой барсук был добыт случайно в конце декабря 2012 г. при рытье мелиоративных канав в Оричевском районе Кировской области в 3 км от пос. Юбилейный. Это был молодой самец массой 6 кг. Барсук имел сильную степень заражения личинками трихинелл. У молодого барсука мы семь раз наблюдали 2 личинки в одной капсуле, что у диких животных, и в частности у барсука, регистрируется

впервые. Один раз зарегистрировано даже 3 личинки в одной капсуле. Кроме того, в мышцах шеи и межреберных мышцах мы неоднократно наблюдали почерневшие, погибшие капсулы трихинелл. Средняя интенсивность инвазии составила $789,7 \pm 103,5$ личинок в 1 г мышц. Третий двухгодовалый барсук, сбитый машиной весной 2015 года у с. Коршик Оричевского района Кировской области, имел массу 7,3 кг и низкую упитанность. Не смотря на заражение трихинеллезом, данный барсук пережил зиму. Средняя интенсивность инвазии у него в 6,5 раз ниже, чем у предыдущего, и составила $120,1 \pm 19,4$ личинок в 1 г мышц. Два взрослых барсука с личинками трихинелл, добытых вблизи пос. Марадыковский Оричевского района (здесь функционировал комплекс по уничтожению химического оружия), имели сравнительно низкую интенсивность инвазии от 4 до 9 личинок в 1 г мышц.

У барсука из д. Бороздины максимальное число личинок отмечено в подъязычных и межжелудочных мышцах ($10,8 \pm 1,7$), языке ($6,71 \pm 0,6$) и ножках диафрагмы ($6,02 \pm 2,8$). В мышцах конечностей их было меньше ($0,56 - 1,87$) (таблица 1). У второго барсука из пос. Юбилейный максимальное количество личинок трихинелл обнаружено в икроножной мышце, мышцах брюшной стенки и подъязычных и межжелудочных мышцах (более одной тысячи личинок в одном грамме мышц). В мышцах языка обнаружено 923 личинки. Наименьшее число личинок обнаружено в мышцах пищевода, длиннейшей мышце спины и мышцах шеи (265, 488 и 485 личинок соответственно).

Таблица 1. Распределение личинок трихинелл у барсуков по мышцам и группам мышц

Мышцы и группы мышц	Количество личинок в 1 г		
	Барсук (Бороздины, Свечинский р-н)	Барсук (Юбилейный, Оричевский р-н)	Барсук (Коршик, Оричевский р-н)
Жевательные мышцы	$3,89 \pm 0,2$	$659,0 \pm 139,2$	$177,05 \pm 55,5$
Язык	$6,71 \pm 0,6$	$923,7 \pm 1,3$	$217,95 \pm 23,0$
Подъязычные и межжелудочные мышцы	$10,8 \pm 1,7$	$1135,83 \pm 39,1$	$337,75 \pm 13,8$
Ножки диафрагмы	$6,02 \pm 2,8$	$821,57 \pm 126,8$	$94,95 \pm 8,1$
Длиннейшая мышца спины	не исследовано	$488,65 \pm 17,3$	$43,7 \pm 5,8$
Межреберные мышцы	$3,21 \pm 1,7$	$526,17 \pm 38,7$	$70,2 \pm 1,2$
Икроножная мышца	не исследовано	$1772,37 \pm 272,8$	$89,35 \pm 28,3$
Мышцы брюшной стенки	$0,93 \pm 0,9$	$1198,13 \pm 117,1$	$110,7 \pm 1,4$
Мышцы шеи	не исследовано	$485,8 \pm 44,0$	$81,25 \pm 18,8$
Сгибатель пальцев и запястья	не исследовано	$582,45 \pm 10,1$	$123,95 \pm 1,6$
Трицепс	$1,87 \pm 1,1$	$871,55 \pm 121,6$	$124,0 \pm 0,7$
Бицепс	не исследовано	не исследовано	$96,45 \pm 47,9$
Портняжная мышца	не исследовано	$823,0 \pm 232,1$	$64,1 \pm 28,2$
Двуглавая мышца бедра	$0,56 \pm 0,5$	$501,5 \pm 78,0$	не исследовано
Четырехглавая мышца бедра	не исследовано	не исследовано	$110,3 \pm 5,8$
Мышцы пищевода	не исследовано	$265,4 \pm 12,8$	$60,4 \pm 16,5$

У барсука из с. Коршик максимальное количество личинок отмечено в подъязычной и межжелудочных мышцах —

337, языке — 218, жевательной мускулатуре — 177 личинок. Наименьшее число личинок трихинелл обнаружено

в длиннейшей мышце спины, мышцах пищевода, портняжной и межреберных мышцах (44, 60, 64, 70 личинок соответственно).

В 2012 году из 14 барсуков у двух мы обнаружили личинки трихинелл в Свечинском и Оричевском районах. Экстенсивность инвазии (ЭИ) составила — 14,3% [5, с.64]. С 2013 по 2016 гг. исследовано 9 особей, из них зараженными оказались три, все из Оричевского района, ЭИ — 33,3%. За весь период исследований ЭИ увеличилась с 14,3% до 21,7%. Таким образом, происходит накопление инвазионного материала (зараженных трихинеллезом животных) в отдельных районах области — Оричевском и Свечинском. В Оричевском районе из 6 барсуков четыре оказались заражены личинками трихинелл, ЭИ составила 66,7%.

Результаты исследования на мезоцеркарный аляриоз показали, что из 11 исследованных барсуков два были заражены. Экстенсивность инвазии составила 18,2%. Это особи из Унинского и Оричевского районов Кировской области. У особи из Унинского района, принадлежащей к азиатскому барсуку (*Meles leucurus*), всего обнаружено 8 мезоцеркариев *Alara alata*: 4 на трахее и 4 на пищеводе (3 — на передней и 1 — на задней части пищевода). Второй случай заражения аляриозом обнаружен у самца сего-

летка, добытого рядом с пос. Юбилейный Оричевского района. Он относится к европейскому барсуку (*Meles meles*), у него на пищеводе обнаружены три экземпляра *A. alata*.

Таким образом, оба вида барсуков (*Meles meles* и *Meles leucurus*), которые обитают на территории Кировской области, были заражены мезоцеркарным аляриозом.

Выводы. За весь период исследований экстенсивность инвазии личинками трихинелл у барсука увеличилась с 14,3% до 21,7%. Очагом распространения трихинеллеза, возможно, служит Оричевский район. Молодые барсуки заражены личинками трихинелл с высокой интенсивностью: $120,1 \pm 19,4$ и $789,7 \pm 103,5$ личинок в 1 грамме мышц. Распределение личинок по разным группам мышц неравномерное. Наиболее интенсивно личинками трихинелл поражены подъязычные и межчелюстные мышцы, а также мышцы языка, которые мы рекомендуем брать для диагностики.

У двух особей разных видов барсука (*Meles meles* и *Meles leucurus*) обнаружено не менее опасное для человека заболевание — мезоцеркарный аляриоз, ЭИ — 18,2%, ИИ — 3–8 экз., т.е. барсук, наряду с другими куньими, является резервуарным хозяином *Alara alata* и может передавать алярий человеку при недостаточной термической обработке мяса.

Литература:

1. Абрамов А. В., Савельев А. П., Сотников В. Н. и др. Распространение двух видов барсука (Mustelidae, Meles) в европейской части России // Систематика, филогения и палеонтология мелких млекопитающих. — СПб.: ЗИН РАН, 2003. С. 5–9.
2. Валиуллин С. М., Махмутова А. А., Мухаметьянов А. З., Мухаметов Р. Ю. Распространение трихинеллеза у диких млекопитающих Башкирии // Третья Всесоюз. конф. по трихинеллезу: тез. докл. Вильнюс, 1981. С. 51–53.
3. Васильева Д. В. Распространение трихинеллеза среди диких животных Татарии // Четвертая Всесоюзная конф. по трихинеллезу: тез. докл. Ереван, 1985. С. 42–43.
4. Масленникова О. В. Аляриоз кабанов в Кировской области // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями: Матер. докл. науч. конф. — М., 2013. Вып. 1 — С. 235–237.
5. Масленникова О. В., Черезов Е. И., Караваев Л. Л. Мониторинг трихинеллеза барсуков в Вятско-Камском междуречье и биобезопасность окружающей среды // Экология родного края, проблемы и пути их решения: Матер. Всероссийской научно-практической конф. — выставки экологических проектов с межд. участием. Киров: Из-во ООО «Веси», 2013. С. 62–65.
6. Ромашов Б. В., Василенко В. В., Рогов М. В. Трихинеллез в Центральном Черноземье (Воронежская область): экология и биология трихинелл, эпизоотология, профилактика и мониторинг трихинеллеза: Воронеж: ВГУ, 2006. — 181 с.
7. Хазиев Г. З., Сагитова А. С., Гайнуллина И. Р. профилактика трихинеллеза в Башкортостане // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями: Материалы докл. науч. конф. М., 2002. Вып. 3. С. 350–352.
8. Shoop W. L., Corcum K. C. // J. Parasitol. — 1981. — V.67, N 6. — P. 928–931.

МЕДИЦИНА

Сердечно-сосудистое ремоделирование у больных с различными формами нефропатии в стадии хронической почечной недостаточности

Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич, доктор медицинских наук, ассистент;
 Шарапов Олимхон Надирхонович, ассистент;
 Асомов Музаффар Илхомжон угли, ассистент
 Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Было исследовано 92 пациента с хронической болезнью почек (ХБП) III стадии в исходе нефропатий различного генеза. Целью нашего исследования явилось изучение эхогеометрических параметров сердца и оценить в сравнительном аспекте антиремоделирующие эффекты эпросартана и лерканидипина у пациентов ХБП в зависимости от наличия или отсутствия у них диабетической нефропатии.

Cardiovascular remodelling in the patients with different forms of nephropathy on the stage of chronic kidney failure

Abdullayev Sherzod Saydullayevich;
 Sharapov Olimkhon Nadirkhanovich;
 Asomov Muzaffar Ilkhomjon o'g'li
 Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

92 patients with chronic kidney disease (CKD) stage III caused by different nephropathies were observed. The aim of our study was the investigation echogeometric parameters of the heart and to evaluate antiremodeling effects of eprosartan and lercanidipine in compare in the patients with CKD depending on the presence or absence diabetes mellitus in them.

В течение последних 40 лет с момента выявления в рамках крупного эпидемиологического исследования самостоятельного прогностического значения гипертрофии миокарда левого желудочка (ГЛЖ) в общей популяции в отношении смертности и различных сердечно-сосудистых событий это состояние перестало рассматриваться исключительно как компенсаторный механизм в ответ на перегрузку сердца, вызванную гипертензией, поражением клапанов и т.д. [1]. Считается, что основными определяющими факторами высокой сердечно-сосудистой смертности при ГЛЖ являются более частое развитие аритмий, уменьшение резерва коронарных сосудов, повышение коронарного кровотока в покое в связи с увеличением потребности возросшей мышечной массы в кислороде и резкое изменение кровотока в коронарных сосудах при назначении вазодилататоров [2].

Levy D. и соавт. проанализировали влияние различных факторов на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность, а также смертность от всех причин у 3220 здоровых субъектов в возрасте 40 лет и старше, наблюдавшихся

в рамках Framingham Heart Study. За 4-летний период зафиксировано 208 сердечно-сосудистых событий, 37 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и 124 — от всех причин. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) была ассоциирована со всеми этими событиями даже после поправки на возраст, диастолическое артериальное давление, пульсовое давление, гипотензивную терапию, курение, ожирение, сахарный диабет, показатели липидного обмена. Относительный риск (ОР) развития сердечно-сосудистых заболеваний в этом исследовании у мужчин составил 1,49 на каждые 50г/м ММЛЖ (95 % доверительный интервал (ДИ) — 1,20–1,85), у женщин — 1,57 (95 % ДИ — 1,20–2,04). Увеличение ММЛЖ ассоциировалось с ростом сердечно-сосудистой смертности, причем у женщин ОР ее значительно превышал таковой у мужчин — 2,12 (95 % ДИ — 1,28–3,49) и 1,73 (95 % ДИ 1,19–2,52) соответственно. Также более высокие значения ММЛЖ являлись предиктором увеличения смертности от всех причин: у мужчин ОР ее составил 1,49 (95 % ДИ 1,14–1,94), у женщин — 2,10 (95 % ДИ — 1,44–2,81) [3].

В популяции больных получающих лечение программным гемодиализом (ПГД), также установлена тесная ассоциация между гипертрофией миокарда ЛЖ и смертностью, в т. ч. от сердечно-сосудистых осложнений.

В 1995 г. Foley R. N. et al. в своем исследовании (433 пациента с терминальной почечной недостаточностью [ТПН], 149 случаев смерти за 50 месяцев наблюдения, из которых 58 % — от сердечно-сосудистых осложнений) продемонстрировали значительное увеличение ОР смерти больных с ГЛЖ по сравнению с пациентами, ИММЛЖ которых не превышал норму, — 3,29 против 1,43 [4].

В работе Stack A. G. и соавт. более высокие значения ИММЛЖ также ассоциировались с увеличением смертности (в исследовании включены 2584 пациента, получавших лечение ПГД). Важно отметить, что наиболее высоким ОР смерти был в первые 6 месяцев наблюдения — 1,61 (95 % ДИ — 1,17–2,22) против 1,36 (95 % ДИ — 1,07–1,89) и 1,29 (95 % ДИ — 1,07–1,56) через 12 и 24 месяца соответственно [5].

Подобные результаты получены и в других исследованиях. Так, например, Paoletti E. et al., проанализировав данные 123 пациентов на ПГД (10-летний срок наблюдения), пришли к выводу, что гипертрофия миокарда ЛЖ является наиболее значимым фактором риска внезапной смерти у больных, получающих лечение программным гемодиализом [6].

В преддиализной популяции Weiner D. E. и соавт., проведя анализ 4 крупных исследований (включены 2423 пациента, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) — от 15 до 60 мл/мин/1,73 м²) показали тесную взаимосвязь, существующую между ГЛЖ и смертностью — общей и сердечно-сосудистой, а также риском развития инфаркта миокарда и инсульта [7]. В своей работе Paoletti E. и соавт. также констатируют снижение выживаемости и увеличение числа фатальных и нефатальных осложнений при наличии ГЛЖ у больных с хронической почечной недостаточностью [8].

Целью нашего исследования явилось изучение эхокардиографических параметров сердца и оценить в сравнительном аспекте антиремонерирующие эффекты эпросартана и лерканидипина у пациентов хронической болезнью почек в зависимости от наличия или отсутствия у них диабетической нефропатии.

Материалы и методы

В исследование было включено 92 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) III стадии в исходе нефропатий различного генеза. Диагноз и стадию ХБП устанавливали в соответствии с рекомендациями Национального Почечного фонда США (NKF K/DOQI, 2002). Больные были рандомизированы на две группы: I и II. I группу составили 46 больных с ХБП недиабетической этиологии (28 пациентов с хроническим гломерулонефритом, 16 пациентов с хроническим пиелонефритом, и 2 больных с поликистозом почек), II группу — 46 больных с диабетической нефропатией. У всех больных, включенных в исследование, отме-

чалась артериальная гипертензия. Средний возраст больных составил $51,6 \pm 5,2$ года.

Из исследования исключались больные с другими стадиями ХБП, установленным диагнозом гипертонической болезни, высокой, злокачественной артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, ишемической болезнью почек, пороками сердца, гемодинамически значимыми нарушениями сердечного ритма, сердечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями, а также больные, получающие заместительную почечную терапию. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых лиц, сопоставимые по полу и возрасту с основными группами обследованных больных. Больных включали в исследование после их информированного согласия. У всех больных, помимо исследования общеклинических и биохимических анализов крови и мочи, изучали суточный профиль АД при помощи СМАД, а также эхокардиографические параметры сердца.

Первичное исследование проводилось до назначения антигипертензивной терапии на фоне отмены всех гипотензивных препаратов до госпитализации, не позднее 7 дней до первичного обследования.

Длительность наблюдения за пациентами составила 6 месяцев. В это время 23 больных из I группы получали гипотензивную терапию эпросартаном (Теветен) в дозе 600 мг/сут., 23 больных — лерканидипин (Леркамен) по 10 мг/сут., таким же образом, 23 больных из II группы принимали эпросартан в дозе 600 мг/сут., 23 больных — лерканидипин по 10 мг/сут. Клинико-лабораторная характеристика больных представлена в таблице 1.

Эхокардиография проводилась на аппарате Toshiba SSH-YO (60) A (Япония) в соответствии с рекомендациями американской ассоциации эхокардиографии в M-режиме в положении больного лежа на левом боку. При этом, рассчитывались следующие параметры: конечный диастолический и конечный систолический размеры левого желудочка (КДР ЛЖ, КСР ЛЖ), толщину межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка (МЖП, ЗСЛЖ). По общепринятым формулам рассчитывали следующие параметры: конечный диастолический объем (КДО), конечный систолический объем (КСО). Фракция выброса ЛЖ (ФВЛЖ) рассчитывалась по формуле $ФВЛЖ = ((КДОЛЖ - КСОЛЖ) / КДОЛЖ) \times 100 \%$. Индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) рассчитывали как $ММЛЖ / S$ тела, где $S(m^2) = 0,701657 (M \cdot P)$; M — масса тела (кг) и P — рост (см). При ИММЛЖ > 134 г/м² для мужчин и > 110 г/м² для женщин констатировали гипертрофию миокарда ЛЖ [9].

Статистическая обработка полученных результатов проведена на персональном компьютере с помощью программы Excel пакета Microsoft Excel 2007 и STATISTICA_6. Достоверность различий количественных данных рассчитывали методом Вилкоксона для несвязанных диапазонов и с помощью критерия рандомизации компонента Фишера для независимых выборок, для качественных значений при-

менялся точный критерий Фишера-Ирвина. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$, корреляционный анализ проведен с применением непараметрического метода ранговой корреляции Спирмена.

Таблица 1. Клинико-лабораторная характеристика больных с ХБП различной этиологии

Показатель	Контроль n=20	ХБП без ДН n=46	ХБП с ДН n=46
Пол (М/Ж)	11/9	25/21	24/22
Возраст, годы	39,8±4,48	47,1±5,51	52,8±5,88
Длительность АГ, годы	-	10,3±1,37	12,2±1,41
Длительность СД, годы	-	-	15,3±3,46
Гемоглобин, г/л	124,1±5,06	101,2±4,16	94,2±3,61*
Глюкоза, ммоль/л	4,6±0,42	4,8±1,14	10,2±2,20*
HbA1c, %	5,1±0,09	6,0±0,19	11,1±2,51*
Эритроциты, 10^{12} /л	4,21±0,30	3,71±0,13	3,38±0,05*
Лейкоциты, 10^9 /л	5,1±0,42	7,6±0,16	7,3±0,19
СОЭ, мм/ч	6,45±1,12	15,4±1,34***	14,5±1,25***
Общий белок, г/л	73,2±3,37	64,3±3,56*	58,2±2,25**
Альбумин, г/л	51,6±3,46	39,3±1,62**	34,9±1,32***
Общий холестерин, ммоль/л	4,14±1,12	5,6±1,09*	6,9±1,14*
ИМТ, кг/м ²	23,7±1,21	29,1±1,17**	32,4±1,36***
Мочевина, ммоль/л	6,3±0,21	10,9±0,51***	12,2±0,63***
Креатинин, мкмоль/л	74,8±3,53	167,2±6,56***	179,3±7,72***
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	114,4±4,82	48,8±2,46***	44,1±2,39***
САД, мм рт. ст.	128,2±5,71	152,1±7,95*	158,4±6,32*
ДАД, мм рт. ст.	81,2±2,52	96,2±4,81*	98,3±5,31*

Примечание: * — $P < 0,05$; ** — $P < 0,01$; *** — $P < 0,001$; по сравнению с показателями группы контроля.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных исследований было выяснено, что показатели КДР и, особенно КСР, у больных ХБП без ДН статистически значимо возрастают в 1,12 ($P < 0,05$) и 1,24 ($P < 0,05$) раза, значения КДО и КСО возрастают в 1,25 ($P < 0,05$) и 1,27 ($P < 0,05$) раза, свидетельствуя о наличии дилатации левого желудочка (табл. 2). В отличие от них у больных с ХБП на фоне ДН эти показатели возрастали более выражено, превышая нормативные значения КДР и КСР в 1,21 ($P < 0,01$) и 1,35 ($P < 0,01$) раза, а показатели КДО и КСО — в 1,28 ($P < 0,01$) и 1,37

($P < 0,01$) раза, соответственно. Как видно из приведенных данных дилатация левого желудочка у больных с диабетической нефропатией более выражена, чем при другой этиологии. Подтверждением этому является увеличение толщины задней стенки желудочка и межжелудочковой перегородки в 1,34 ($P < 0,05$) и 1,35 ($P < 0,05$) раза у больных с недиабетической, в 1,46 ($P < 0,01$) и 1,49 ($P < 0,01$) раза — с диабетической нефропатией, относительно значений практически здоровых лиц. Изменения показателей ФВ и УО в обеих группах существенно не отличались от нормативных величин.

Таблица 2. Эхогеометрические показатели левого желудочка у больных с ХБП различной этиологии до начала терапии

Параметры	Контроль n=20	ХБП без ДН n=46	ХБП с ДН n=46
КДР, мм	43,1±1,18	48,1±3,44*	52,0±3,78*
КСР, мм	31,2±1,14	38,8±3,26*	42,1±3,49**
КДО, мл	122,1±5,12	148,4±8,43***	156,3±11,24***
КСО, мл	43,6±4,75	55,3±6,43	59,8±8,61*
УО, мл	78,5±5,16	92,1±6,05	95,2±8,47
ФВ, %	64,3±4,12	61,4±5,67	60,3±6,34
ТЗСЛЖ, мм	8,6±0,73	11,5±1,25*	12,6±1,49**
ТМЖП, мм	8,7±0,81	11,7±1,43*	13,0±1,52**
ММЛЖ, г	124,9±15,36	269,3±42,74***	283,4±48,36***
ИММЛЖ, г/м ²	70,2±11,21	162,4±21,62***	169,5±27,75***
ОТС %	0,35±0,05	0,52±0,07*	0,55±0,09*

Примечание: * — $P < 0,05$; ** — $P < 0,01$; *** — $P < 0,001$ по сравнению с показателями группы контроля.

В то же время мы наблюдали значительное увеличение показателей ММЛЖ, ИММЛЖ и ОТС, особенно у больных с диабетической нефропатией. Так, вышеперечисленные параметры у больных с ХБП без ДН если превышали нормативные значения в 2,15 ($P<0,001$); 2,31 ($P<0,001$) и 1,48 ($P<0,05$) раза, то у больных с ХБП ДН — это увеличение составило в 2,27 ($P<0,001$); 2,41 ($P<0,001$) и 1,57 ($P<0,05$) раза, соответственно.

В таблице 3 представлены данные исследования структурно-гемодинамических показателей ЛЖ у больных с нефропатиями недиабетической этиологии, получавших длительное время гипотензивные препараты лерканидипин и эпросартан. Фармакотерапия нефропатий недиабетической этиологии эпросартаном оказывала более выраженный эффект на изучаемые показатели. Так, КДР и, особенно КСР, статистически значимо снизились в 1,13 ($P<0,05$) и 1,18 ($P<0,05$) раза, значения КДО и КСО —

в 1,16 ($P<0,05$) и 1,33 ($P<0,05$) раза, свидетельствуя об уменьшении явлений дилатации левого желудочка. Однако эти значений полностью не нормализовались, так как сохранялась тенденция к увеличению относительно значений практически здоровых лиц. Как видно из приведенных данных дилатация левого желудочка у больных с недиабетической нефропатией более выражена уменьшается при применении эпросартана. Подтверждением этому является увеличение толщины задней стенки желудочка и межжелудочковой перегородки в 1,12 ($P<0,05$) раза, относительно исходных значений. Несмотря на такие положительные сдвиги, ТЗСЛЖ и ТМЖП у данной группы больных превышала нормативные значения в 1,2 и 1,21 раза, соответственно. Изменения показателей УО имели тенденцию к снижению, ФВ — тенденцию к увеличению, приближаясь к значениям практически здоровых лиц.

Таблица 3. Эхогеометрические показатели левого желудочка у больных с ХБП различной этиологии после лечения

Параметры	ХБП без ДН n=46		ХБП с ДН n=46	
	Лерканидипин	Эпросартан	Лерканидипин	Эпросартан
КДР, мм	43,82±3,32	42,3±2,13*	48,7±3,27	47,3±2,75*
КСР, мм	35,1±3,18	33,6±2,15*	38,8±3,09	37,4±2,41*
КДО, мл	133,1±8,55	127,3±8,22*	141,2±11,56	135,2±10,22*
КСО, мл	46,5±6,35	41,5±6,28*	52,7±7,34	47,6±6,53*
УО, мл	86,6±6,32	85,7±6,17	88,5±7,45	86,6±7,23
ФВ, %	65,1±5,67	67,4±5,87	62,5±5,72	64,2±6,32
ТЗСЛЖ, мм	10,7±1,23	10,3±1,12*	11,9±1,44	11,5±1,16*
ТМЖП, мм	10,9±1,28	10,5±1,18*	12,2±1,35	11,9±1,12*
ММЛЖ, г	234,6±42,23	221,3±40,12*	248,2±44,63	234,3±42,28*
ИММЛЖ, г/м ²	143,6±21,76	133,5±20,45*	150,7±25,47	141,5±23,16*
ОТС%	0,50±0,06	0,47±0,05*	0,52±0,07	0,51±0,05*

Примечание: * — $P<0,05$ по сравнению с показателями до лечения.

Исходно высокие значения ММЛЖ, ИММЛЖ и ОТС у больных с недиабетической нефропатией после лечения эпросартаном статистически значимо снизились в 1,22; 1,21 и 1,11 раза, относительно исходных значений. Они были несколько ниже значений группы больных, получавших лерканидипин, но все еще превышали нормативные показатели в 1,77; 1,9 и 1,34 раза, соответственно.

Фармакотерапия нефропатий диабетической этиологии лерканидипином при сопоставимом гипотензивном эффекте не оказывала заметного влияния на эхогеометрические показатели левого желудочка (табл. 3). Все изучаемые показатели имели лишь тенденцию к нормализации и достоверно отличались от нормативных величин.

Фармакотерапия эпросартаном больных с диабетической нефропатией оказывала более выраженный эффект на изучаемые показатели. Так, КДР и, особенно КСР, статистически значимо снизились в 1,1 ($P<0,05$) и 1,13 ($P<0,05$) раза, значения КДО и КСО — в 1,16 ($P<0,05$)

и 1,25 ($P<0,05$) раза, свидетельствуя об уменьшении явлений дилатации левого желудочка. Однако эти значений полностью не нормализовались, так как сохранялась тенденция к увеличению относительно значений практически здоровых лиц. По сравнению с показателями группы больных ХБП без ДН эффект изучаемых препаратов был несколько ниже. Как видно из приведенных данных дилатация левого желудочка у больных с диабетической нефропатией более выражена снижается при применении эпросартана. Подтверждением этому является увеличение толщины задней стенки желудочка и межжелудочковой перегородки в 1,1 ($P<0,05$) раза, относительно исходных значений. Несмотря на такие положительные сдвиги, ТЗСЛЖ и ТМЖП у данной группы больных превышала нормативные значения в 1,34 и 1,37 раза, соответственно. Изменения показателей УО имели тенденцию к снижению, ФВ — тенденцию к увеличению, приближаясь к значениям практически здоровых лиц.

Исходно высокие значения ММЛЖ, ИММЛЖ и ОТС у больных с диабетической нефропатией после лечения эпросартаном статистически значимо снизились в 1,21; 1,2 и 1,1 раза, относительно исходных значений. Они были несколько ниже значений группы больных, получавших лерканидипин, но все еще превышали нормативные показатели в 1,87; 2 и 1,46 раза, соответственно.

Как видно из приведенных данных, эхогеометрические показатели левого желудочка у больных ХБП с наличием и отсутствием ДН в процессе длительного лечения гипотензивными препаратами несколько улучшились. Однако следует сказать, что эффект использованных гипотензивных препаратов у больных ХБП с ДН был несколько ниже больных без диабетической нефропатии. Более выражен-

ные изменения были отмечены при применении эпросартана. Однако их полной нормализации мы не выявили, что свидетельствует о сохранении гипертрофии левого желудочка у пролеченных больных.

Выводы

1. Гипертрофия левого желудочка наблюдалась у всех обследованных больных независимо от наличия или отсутствия ДН, однако в группе больных с ДН показатели характеризующие гипертрофию ЛЖ оказались более выраженными, чем при другой этиологии.

2. Фармакотерапия нефропатий диабетической и недиабетической этиологии эпросартаном при сопоставимом гипотензивном эффекте оказывала более выраженный антиремоделирующий эффект на изучаемые показатели.

Литература:

1. Шутов А. М., Кондратьева Н. И., Куликова Е. С и др. Ремоделирование сердца у больных хронической почечной недостаточностью в стадии, не требующей диализа. Терапевтический архив. 2003. — № 6. — С. 46–49.
2. Дядык А. И., Канелла Дж., Багрий А. Э. и др. Гипертрофия левого желудочка сердца у больных с хронической почечной недостаточностью // Украинский кардиологический журнал. — 2002. — № 3. — С. 81–87.
3. Levy D, Garrison R. G., Savage D. D. et al. Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study. *New Engl J Med.* 1998; Vol.322: 1561–66.
4. Foley R., Parfrey P., et al. The prognostic importance of left ventricular geometry in uremic cardiomyopathy. *J Amer Soc Nephrology* 1995; Vol.5: 2024–31.
5. Stack A., Saran R. Clinical correlates and mortality impact of left ventricular hypertrophy among new ESRD patients in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2002; Vol. 40: 1202–10.
6. Paoletty E, Specchia C, Di Maio G, et al. The worsening of left ventricular hypertrophy is the strongest predictor of sudden cardiac death in haemodialysis patients: a 10 year survey. *Nephrology Dial Transplant* 2004; Vol.19: 1829–34.
7. Weiner D, Tighiouart H, Vlagopoulos P, et al. Effects of anemia and left ventricular hypertrophy on cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease. *J Am Soc Nephrology* 2005; Vol.16: 1803–10.
8. Paoletty E, Canella G. Left ventricular hypertrophy in chronic kidney disease. *G Italy Nephrol* 2006; 23 (6): 560–68.
9. Abergel E., Tase M., Bohlender J. et al. Which definition for echocardiographic left ventricular hypertrophy. *Am. J. Cardiol.* 1995. Vol. 75.798–802.

Features of frequency domain indicators of HRV at elderly patients with arterial hypertension

Asomov Muzaffar Ilhomjon o'g'li;
Abdullaev Sherzod Saydullaevich;
Sharapov Olimxon Nadirxanovich
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Was studying of features of the central hemodynamics and a vegetative regulation of variability of a cordial rhythm depending on age. Research included 65 patients with AH of the 1st and 2nd degree (the main group: 35 men and 30 women), at the age of 20–65 years who are constantly living in Tashkent. With evaluation of age all indicators of HRV were significantly decreased.

Keywords: arterial hypertension, heart rate variability

Особенности частотных показателей ВСР у пожилых больных артериальной гипертензией

Асомов Музаффар Илхомжон угли, ассистент;
Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич, доктор медицинских наук, ассистент;
Шарапов Олимхон Нодирхонович, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Изучение особенностей центральной гемодинамики и вегетативной регуляции variability сердечного ритма в зависимости от возраста. Были обследованы 65 пациентов (основная группа 35 мужчин и 30 женщин), в возрасте от 20 до старше 65 лет с АГ I и 2 степени (ВОЗ/МОАГ (1999 г)), постоянно проживающих в городе Ташкенте. Было установлено, что с возрастом отмечается снижение всех параметров ВСР.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, variability сердечного ритма

Ан is considered today as a polyetiological disease at which any of the existing theories of a pathogenesis completely doesn't explain all reasons of rising of the ABP. The extremity of the 20th century was marked not only intensive development of fundamental ideas of the arterial hypertension (AH), but also critical revision of a series of regulations on the reasons, mechanisms of development and treatment of this disease. Research of a condition of a vegetative nervous system and its functionality became one of the perspective and still insufficiently developed directions of studying of a pathogenesis of an idiopathic hypertension.

In recent years in medicine the close attention is paid to studying of a functional condition of vegetative system on the basis of a method of the analysis of variability of a cordial rhythm. As the vegetative nervous system carries out integrative function on ensuring processes of adaptation, studying of time and spectral indicators of HRV allows to estimate a condition of vegetative providing, the general activity of regulatory mechanisms, activity of segmentar and the supragmentar structures. Functionality of the blood circulatory system goes down with age therefore process of adaptation of cardiovascular system at persons with the increased arterial pressure is particular important.

Purpose: was studying of features of the central hemodynamics and a vegetative regulation of variability of a cordial rhythm depending on age.

Materials and methods: Research included 65 patients with AH of the 1st and 2nd degree (the main group: 35 men and 30 women), at the age of 20–65 years who are constantly living in Tashkent.

The diagnosis of AH I–II of degree was established on the basis of classification of an arterial hypertension of WHO/ISH, 1999 and Russian society of Cardiologists, 2004. At diagnostics of AH of the I degree were guided by the following signs of DAD at rest from 90 to 99 mm hg and systolic arterial pressure — 140–159 mm hg, within a day it changed. AH II of degree was diagnosed at the level of diastolic arterial pressure at rest ranging from 100 to 109 mm hg and systolic arterial pressure — from 160 to 179 mm hg.

All examined patients of the main group depending on age were sectioned into 3 subgroups (A, B, C). Subgroup A persons of young age of 25–44 years. The subgroup B middle-aged persons from 44 to 55 years. The subgroup C elderly people of 60 years and over. AH duration at patients of the A subgroup was $2,05 \pm 0,75$ years, patients of B subgroup $4,71 \pm 2,6$ years, in the C subgroup $6,71 \pm 3,6$ years.

During scientific research of 65 patients with AH I–II of degree were surveyed by modern, high-informative methods of research. The diagnosis of patients was established according to clinical and laboratory and instrumental methods of research.

Criteria of including in research were patients with AH I–II of degree and obligatory registration of a sinus rate for an ECG.

Table 1. Average values of frequency domain parameters of HRV at patients with AH taking account their age ($M \pm m$)

Indicator	Age category (n=65)		
	(A) 25–44 y (n=21)	(B) 44–60 y (n=22)	(C) over 60 y (n=22)
TP, mc^2	2493,7±69,2	999,1±54,69***	807,6±78,3***
VLF, mc^2	941,7±83,6	375,7±79,65***	239,38±69,1***
LF, mc^2	664,9±62,8	346,3±79,3**	202,4±59,51***•
HF, mc^2	386,2±29,23	377,8±25,27	265,8±22,41••
LF/HF	2,35±0,14	2,20±0,12	0,51±0,13***••
LF n, n. u.	34,65±1,35	25,84±2,19**	13,17±1,81***
HF n, n. u.	22,39±1,94	30,46±1,59	34,54±2,08***

Note: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 in relation to subgroup A;
• p < 0,05; •• p < 0,01 values between B and C subgroups.

Results: In the analysis of frequency indicators of HRV it is noticed that with age at patients with AH depression of absolute power of VLF, LF and HF components, and as a result of it, the general power of a range of TP ($2493,7 \pm 69,2 \text{ ms}^2$ — in A subgroup, $999,1 \pm 54,69 \text{ ms}^2$ in B subgroup ($p < 0,01$) and $807,6 \pm 78,3 \text{ ms}^2$ — in C subgroup takes place ($p < 0,001$)).

Between surveyed B and C subgroups, revealed difference concerned LF ratio ($346,3 \pm 79,3$ and $202,4 \pm 59,51$; $p < 0,001$) and HF ($377,8 \pm 25,27$ and $265,8 \pm 22,41$; $p < 0,05$), and also thereof a reliable difference of ratios of LF/HF for 47% ($p < 0,01$).

Differences on all indicators of the low-frequency and high-pitched making HRV expressed in the normalized units were observed between A and B subgroups of examined. At the same time, in the C subgroup in comparison with B subgroup only Lfn_d, Lfn_n and Hfn_n values were authentically reduced. Changes of other indicators of the low-frequency and high-pitched making HRV expressed in the normalized units between surveyed B and C subgroup, had character of a tendency.

Table 2. Average values of frequency domain parameters of HRV at patients with AH during the daytime ($M \pm m$)

Indicator	Age category (n=65)		
	(A) 25–44 y (n=21)	(A) 44–60 y (n=22)	(A) over 60 y (n=22)
TP θ , mc^2	2493,7 \pm 49,2	1099,1 \pm 78,6**	867,6 \pm 58,3***
TP η , mc^2	1721,9 \pm 59,7	1544,1 \pm 55,2	1131,3 \pm 50,7***●
VLFd, mc^2	1241,7 \pm 46,6	375,7 \pm 39,5***	239,38 \pm 59,1***
VLFn, mc^2	1523,9 \pm 50,7	785,6 \pm 49,7**	566,2 \pm 74,6***●
LFd, mc^2	664,9 \pm 22,8	346,3 \pm 31,3**	102,4 \pm 29,51***●●
LFn, mc^2	612,5 \pm 27,66	451,7 \pm 24,70**	237,0 \pm 29,17***●●
HFd, mc^2	586 \pm 27,3	277,8 \pm 29,7***	265,8 \pm 18,4***
HFn, mc^2	377,8 \pm 19,4	201,9 \pm 20,7***	124,2 \pm 17,8***●●
LFd/HFd	2,55 \pm 0,6	2,33 \pm 0,50	0,51 \pm 0,13***●●
LFn/HFn	2,2 \pm 0,19	2,0 \pm 0,18	0,75 \pm 0,21***●●
LFn_d, n. u.	34,65 \pm 3,35	25,84 \pm 5,19*	13,17 \pm 1,81***●●
LFn_n, n. u.	57,7 \pm 1,63	69,7 \pm 1,58*	70,3 \pm 1,72**
HFn_d, n. u.	22,39 \pm 1,94	30,46 \pm 2,59	54,54 \pm 4,68***●●
HFn_n, n. u.	35,0 \pm 2,2	28,3 \pm 1,9*	26,6 \pm 1,84*

Note: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ in relation to subgroup A;
 ● $p < 0,05$; ●● $p < 0,01$ values between B and C subgroups.

Thus, at patients with arterial hypertension gradual depression of HRV connected with age. Considering that on this background the average CCR isn't enlarged and decreases. This age dynamics reflects process of gradual depression of vegetative influences on a cordial rhythm, but not intensifying of sympathetic influences. With age the depression of the general power of a range of HRV due to the prevailing depres-

sion low of LF and insignificant depression of high-pitched HF of a component is bound. As depression of LF and HF happens not synchronously, LF/HF relation significantly decreases. Further parameters of variability of a rhythm of heart between healthy persons and patients with arterial hypertension in age aspects were analyzed. Results of this research are presented in table 1,2.

Table 3. Comparative characteristic of HRV at patients with AH of elderly age ($M \pm m$)

Indicator	Age (over 60 years)	
	I group (n=10)	II group with AH (n=22)
mRR, mc	755,7 \pm 17,0	580,5 \pm 20,2**
SDNN, mc	144,9 \pm 6,12	50,9 \pm 3,71***
SDANN, mc	1762,3 \pm 225,3	1472,7 \pm 72,5*
SDNNi, mc	1109,5 \pm 217,6	421,47 \pm 2,02**
RMSSD, mc	23,0 \pm 3,16	16,0 \pm 1,44*
pNN50,%	9,9 \pm 4,28	7,54 \pm 0,98
TP mc^2	2182,8 \pm 186,17	807,6 \pm 78,3**
VLF, mc^2	1197,2 \pm 129,24	239,38 \pm 69,1***

Indicator	Age (over 60 years)	
	I group (n=10)	II group with AH (n=22)
LF, мс ²	580,6±19,55	202,4±59,51***
HF, мс ²	375,8±16,4	265,8±22,41**
LF/HF	1,77±0,17	0,51±0,13***
LFn, n. u.	68,8±1,90	13,17±1,81***
HFn, n. u.	24,5±1,51	34,54±2,08*

Note: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 in relation to I group;

At the same time depression and sympathetic and parasympathetic influences becomes perceptible. However decrease of activity of a sympathetic nervous system at patients with AH of elderly age which was more expressed is confirmed by results of the analysis of balance between sympathetic and parasympathetic system.

Conclusion: Analyzing data of HRV in subgroup (C) of elderly age it is established that on a series depression of all HRV parameters, the relative augmentation of

parasympathetic influences of SNS becomes perceptible. What is confirmed by minor changes of time indicators of RMSSD and pNN5 characterizing a parasympathetic nervous system. These changes were confirmed also from a frequency analysis of HRV. In particular at patients with AH of elderly age insignificant depression of HF on the relation with LF becomes perceptible. At the same time fluctuation of a share of HF in a range of a cordial rhythm and decrease of the relation of LF/HF, in comparison with other age groups, indicates shift of balance towards activation of parasympathetic department.

Indicators of HRV at healthy persons of the various age periods

Asomov Muzaffar Ilhomjon o'g'li;
Ataxodjaeva Gulchexra Abdunabievna;
Tursunbaev Rahimjon Sobirjonovich
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Development of standards of indicators of HRV received in the analysis of long records ECG at almost healthy persons taking into account the age. For realization of a goal 33 almost healthy persons were examined (group of comparison: 18 men and 15 women) at the age of 20–65 years.

Keywords: arterial hypertension, heart rate variability

Показатели ВСП у здоровых людей различного возрастного периода

Асомов Музаффар Илхомжон угли, ассистент;
Атаходжаева Гулчехра Абдунабиевна, кандидат медицинских наук, ассистент;
Турсунбаев Рахимжон Сабирджанович, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Разработка стандартов ВСП полученных при использовании длительных записей ЭКГ у практически здоровых лиц. Были исследованы 33 здоровых добровольца (18 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 20 до старше 65 лет.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, вариабельность ритма сердца

One of the methods allowing estimate balance sympathetic and parasympathetic nervous systems is determination of variability of a cordial rhythm. The proved communication between predisposition to fatal arrhythmias and signs of a vagosympathetic imbalance stimulated development of quantitative indices of vegetative activity and calculation of their standards. At an assessment of variability of a rhythm of heart broad development was gained by methods of time and spectral analysis of an ECG.

Due to the larger range of fluctuations of values of indicators of HRV, there is a question of development of standards. In literature the sizes of these indicators at healthy persons received in the analysis of short records while reports on values of the HRV parameters in the analysis of long records ECG are meet single.

Purpose: Development of standards of indicators of HRV received in the analysis of long records ECG at almost healthy persons taking into account the age.

Materials and methods: For realization of a goal 33 almost healthy persons were examined (group of comparison: 18 men and 15 women) at the age of 20–65 years. Work was carried out on the basis of the republican specialized scientific and practical medical center of therapy and medical rehabilitation during 2013–2014.

All examined patients of control group depending on age were sectioned into 3 subgroups (A, B, C). Subgroup A persons of young age of 22–44 years. The subgroup B middle-aged persons from 44 to 55 years. The subgroup C by elderly people of over 60 years. Average age of persons of I group (CG) in A subgroup was $27,9 \pm 6,34$ years, in B subgroup $48,47 \pm 6,55$ years and $65,73 \pm 6,32$ years in C subgroup.

Research of a condition of HRV was carried out by means of Holter monitoring of a daily ECG. For registration and the analysis of an ECG used installation of the Cardio Sens system (the HAI-medik, Kharkiv) and the software of the same firm. For an assessment of HRV indicators of a time and

frequency analysis were used. For an exception of pathology of cardiovascular system the standard electrocardiography, an echocardiography, were carried out. In the analysis of results of ECG monitoring the listed above indicators of HRV paid separately for the day and night periods, and also per day in general.

It is considered that HRV indicators received in the analysis of short records strongly depend on various external influences, such as psycho-emotional loads, a physical strain, change position of a body, etc., in communication with what processing of results of 24-hour monitoring allows to receive stable results reproduced at repeated researches.

Indicators of HRV change depending on age of patients that needs also to be considered at development of standards. Statistical analysis of the functional and morphological changes in an organism carried out on three age the period — till 25–44 years (A subgroup), of 44–60 years (B subgroup), over 60 years (B subgroup). Results of the analysis are presented in table 1 and 2.

Table 1. Average values of time domain indicators of HRV at healthy people taking into account their age ($M \pm m$)

Indicator	Age category (n=33)		
	(A) 25–44 years (n=12)	(B) 44–60 years (n=11)	(C) over 60 years (n=10)
<i>mRR, mc</i>	855,4±15,1	800,5±16,8**	755,7±17,0***●
<i>SDNN, mc</i>	176,2±6,01	151,8±6,09*	144,9±6,12**
<i>SDANN, mc</i>	2770,1 ±217,9	2237,2±235,7**	1762,3±225,3***●
<i>SDNNi, mc</i>	2176,7±210,4	1463,9±243,3**	1109,5±217,6***
<i>RMSSD, mc</i>	43,9±4,36	25,4±3,01**	23,0±3,16**
<i>pNN50, %</i>	22,0±3,60	15,8±3,47*	9,9±4,28**●

Note: * p <0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001 in relation to subgroup A;
● p <0,05; ●●p < 0,01 Values between A and C subgroups.

Apparently from the submitted data that on all temporary indicators of HRV between examined “A” and “B” age groups statistically significant differences are taped.

In particular, it was established that with augmentation of age depression of the HRV time parameters become perceptible. In subgroup of middle-aged persons statistically significant depression of indicators of mRR for 10,2%, by SDNN for 16,6% and SDNNi for 48,2% which characterize the general cooperative activity of VNS is taped ($p < 0,05$). Along with depression of the general power of HRV there is a reliable depression of an indicator of SDANN for 49,5% became perceptible ($p < 0,05$) specifying

depression of sympathetic influences in subgroup of middle-aged persons.

In the analysis of the HRV time parameters characterizing parasympathetic influence of VNS their reliable depression of RMSSD (ms) for 70,1% and pNN50 for 37,5% is also taped ($p < 0,01$).

Though comparison of indicators of HRV “A” and “C” subgroups is represented to us not quite correct because of an appreciable age difference, the comparative analysis of the HRV parameters between subgroups young (A) and elderly (C) revealed significant decrease of all time indicators of HRV ($p < 0,01$).

Table 2. Average values of time domain indicators of HRV at healthy people during the day time ($M \pm m$)

Indicator	(A) 25–44 y (n=12)	(B) 44–60 y (n=11)	(C) over 60 y (n=10)
<i>RMSSd, mc</i>	37,0±3,93	20,3±4,12**	19,6±4,14***
<i>RMSSn, mc</i>	58,50±5,25	36,0±5,3**	29,5±5,7***●●
<i>pNN50d, mc</i>	15,9±2,9	11,7±2,53*	7,75±2,19**●
<i>pNN50n, mc</i>	32,7±3,64	25,3±2,81**	14,9±2,88***●●

Note: * p <0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001 in relation to subgroup A;
● p <0,05; ●●p < 0,01 values between B and C subgroups.

In general, with augmentation of age, depression of all time indicators of HRV took place (the table No. 2.). Values of indicators RMSSD and pNN50 characterizing a parasympathetic link of a vegetative nervous system in all age groups were authentically above at night, than for the day period of days (in A subgroup — RMSSDD — $37,0 \pm 3,93$ ms and RMSSDN — $58,50 \pm 5,25$ ms, rnn50d- $15,9 \pm 2,89$ and rnn50n- $32,7 \pm 3,64$; in B subgroup — RMSSDD —

$20,3 \pm 4,12$ ms and RMSSDN of- $36,0 \pm 5,3$ ms, rnn50d — $11,7 \pm 2,53$ and rnn50n- $25,3 \pm 2,81$ ($p < 0,01$); in C subgroup — RMSSDD — $19,6 \pm 4,14$ ms and RMSSDN — $29,5 \pm 5,7$ ms, pnn50d — $7,75 \pm 2,19$ and pnn50n- $14,9 \pm 28,8$) ($p < 0,001$).

Between examined B and C age groups, difference were taped only for indicators of mRR, SDANN and pNN50, at the same time, the level of reliability was lower, than between surveyed A and B subgroup ($p < 0,05$).

Table 3. Average values of frequency domain indicators of HRV at healthy people taking into account their age ($M \pm m$)

Indicator	Age category (n=33)		
	(A) 25–44y (n=12)	(B) 44–60 y (n=11)	(C) over 60 y (n=10)
TPMC ²	3763,1 ± 182,65	3020,1 ± 191,37*	21828,8 ± 186,17***●●
VLF, мс ²	2249,9 ± 152,19	1463,2 ± 148,32*	1197,2 ± 129,24***
LF, мс ²	792,8 ± 30,51	681,1 ± 22,46**	580,6 ± 19,55***●●
HF, мс ²	490,6 ± 15,58	428,4 ± 16,10*	375,8 ± 16,4***●
LF/HF	1,75 ± 0,16	1,68 ± 0,15	1,77 ± 0,17
LFn, n. u.	71,2 ± 1,48	76,5 ± 1,5*	68,8 ± 1,90***●
HF _n , n. u.	35,7 ± 1,47	30,7 ± 1,43*	24,5 ± 1,51**●

Note: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 in relation to subgroup A;
● p < 0,05; ●● p < 0,01 values between B and C subgroups.

In the analysis of frequency indicators of HRV it is noticed that with age at healthy persons depression of absolute power of VLF, LF and HF components, and as a result of it, the general power of a range of TP ($3763,1 \pm 182,65$ ms² — in A subgroup, $3020,1 \pm 191,37$ ms² in B subgroup ($p < 0,05$) and $2828,8 \pm 186,17$ ms² — in C subgroup takes place ($p < 0,01$)).

In difference from persons of young age (A subgroup) in subgroup of patients of middle age (B subgroup) depression

of the powers characterizing sympathetic influence of VNS became perceptible. Depression of indicators of VLF for 50,4%, by LF for 11,0% ($p < 0,05$) which were also followed by decrease of powers of high frequencies of HF by 14,5% and HF_n by 16,7% is taped ($p < 0,05$). In spite of the fact that frequency indicators of HRV decreased with augmentation of age, differences of values of a ratio of LF/HF had no reliable differences and were comparable.

Table 4. Average values of frequency domain indicators of HRV at healthy people during the day time ($M \pm m$)

Indicator	(A) 25–44 y (n=12)	(B) 44–60 y (n=11)	(C) over 60 y (n=10)
TPd, мс ²	3104,2 ± 143,8	2747,3 ± 136,2*	2255,5 ± 122,9***●●
TPn, мс ²	3721,9 ± 179,75	2544,1 ± 135,29**	1831,3 ± 150,27***●●
VLFd, мс ²	2151,1 ± 141,01	1294,6 ± 156,57**	1289,2 ± 140,95**
VLF _n , мс ²	2523,9 ± 130,17	1785,6 ± 149,47*	1566,2 ± 134,06**
LFd, мс ²	732,7 ± 29,27	373,2 ± 24,25**	295,9 ± 27,43***●●
LF _n , мс ²	812,5 ± 27,66	551,7 ± 24,70**	437,0 ± 29,17***●●
HF _d , мс ²	227,1 ± 16,81	83,6 ± 18,26***	70,7 ± 21,52***
HF _n , мс ²	417,8 ± 15,4	219,9 ± 16,7***	144,2 ± 14,18***●●
LFd/HFd	4,6 ± 0,20	5,3 ± 0,17	4,9 ± 0,19
LF _n /HF _n	2,2 ± 0,19	3,0 ± 0,18	3,5 ± 0,21
LF _n d, n. u.	74,9 ± 1,5	79,3 ± 1,65	77,7 ± 1,43
LF _n _n, n. u.	62,7 ± 1,63	69,7 ± 1,58*	70,3 ± 1,72*
HF _n d, n. u.	20,1 ± 1,48	17,0 ± 1,63*	18,7 ± 1,71*
HF _n _n, n. u.	35,0 ± 2,2	28,3 ± 1,9*	26,6 ± 1,84*

Note: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 in relation to subgroup A;
● p < 0,05; ●● p < 0,01 values between B and C subgroups.

Between examined B and C subgroups were differences only of TP ratios concerned ($3020,1 \pm 191,37$ and $21828,8 \pm 186,17$; $p < 0,01$), LF ($681,1 \pm 22,46$ and $580,6 \pm 19,55$; $p < 0,01$), HF ($428,4 \pm 16,10$ and $375,8 \pm 16,4$; $p < 0,05$), LFn ($76,5 \pm 1,5$ and $68,8 \pm 1,90$; $p < 0,05$) and HFn ($30,7 \pm 1,43$ and $24,5 \pm 1,51$; $p < 0,05$).

Differences on all indicators of the low-frequency and high-pitched making HRV expressed in the normalized units were observed between A and B subgroup of examined. At the same time, in the C subgroup in comparison with B subgroup only Lfn_d, Lfn_n and Hfn_n values were authentically reduced. Changes of other indicators of the low-frequency and high-pitched making HRV expressed in the normalized units between surveyed B and C subgroup, had character of a tendency.

Thus, it is possible to conclude that, more, changes of indicators of HRV took place between A and B subgroup of examined. Differences between examined B and C subgroup concerned only separate time and frequency indicators of HRV.

Conclusion: Thus, with age from 20 to over 65 years become perceptible gradual depression of HRV. Considering that on this background the average cardiac contractions rate isn't enlarged, and decreases. This age dynamics reflects process of gradual depression of vegetative influences on a cordial rhythm, but not intensifying of sympathetic influences.

With age depression of the general power of a range of HRV due to the prevailing depression low of LF and high-pitched HF of a component is bound. As depression of LF and NF happens synchronously, the relation of LF/HF changes a little.

Состояние качества жизни и толерантности к физической нагрузке больных с хронической сердечной недостаточностью II–III функционального класса при применении антагонистов минералокортикоидных рецепторов

Атаходжаева Гулчехра Абдунабиевна, кандидат медицинских наук, ассистент;
Рахимова Нигина Фуркат кизи, магистр;
Баратова Дилором Садиковна, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Цель: изучение показателей качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью, в зависимости от функционального класса ХСН. Обследовано 64 больных с постинфарктным кардиосклерозом и с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II–III функциональным классом (ФК) по NYHA. Обследованные больные рандомизированы на 2 группы: I группу больных составили 33 больных с ХСН ФК II–III которым проводилась стандартная терапия ХСН+АМКР — верошпирон, II группу 31 больных с ХСН ФК II–III которым проводилась стандартная терапия ХСН +АМКР — эплеренон. Комплексное лечение ХСН с применением антагонистов МКР эплеренона и верошпирона привело к улучшению параметров качества жизни больных, уменьшению выраженности симптомов ХСН и улучшению функциональной активности при ХСН. Результатами данного исследования установлено, что более выраженные и достоверные изменения наблюдались у больных с ХСН при применении эплеренона.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, качество жизни, антагонисты минералокортикоидных рецепторов

State of life quality and exercise tolerance of patients with chronic heart failure FC II–III in applying mineralocorticoid receptor antagonists

Atahodzhaeva Gulchehra Abdunabievna;
Rakhimova Nigina Furkat qizi;
Baratova Dilorom Sadikovna
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Objective: To study the quality of life indicators of patients with chronic heart failure, depending on the functional class of CHF. The study involved 64 patients with myocardial infarction, and chronic heart failure (CHF) II–III functional class (FC) NYHA. Surveyed patients randomized into 2 groups: I group of 33 patients with CHF FC II–III CHF who received standard therapy + AMCR — verospiron, II group of 31 patients with CHF FC II–III CHF who received standard therapy + AMCR — eplerenone. Complex treatment of chronic heart failure with the use of antagonist eplerenone and verospiron

CDM has led to improved quality of life parameters of patients, reduce the severity of heart failure symptoms and improve of functional activity in CHF. The results of this study found that the more pronounced and significant changes were observed in patients with heart failure in the application of eplerenone.

Keywords: *chronic heart failure, quality of life, antagonists of mineralocorticoid receptors*

В настоящее время все более актуальной становится проблема качества жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Большое внимание уделяется анализу КЖ при хронической сердечной недостаточности — частому исходу таких наиболее распространенных нозологических форм, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, пороки сердца, кардиомиопатии [1, 2, 3]. Это и понятно, поскольку ХСН лидирует по заболеваемости и смертности в индустриально развитых странах, а в терминальной стадии ХСН смертность этих больных выше, чем при многих злокачественных заболеваниях [4].

Целью исследования явилось: изучение показателей качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью, в зависимости от функционального класса ХСН.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели было обследовано 64 больных мужского пола с постинфарктным кардиосклерозом с давностью перенесенного инфаркта миокарда от 6 мес. до 5 лет, с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II—III функциональным классом (ФК) по NYHA г. Ташкента, в возрасте 40—60 лет.

Верификация диагноза ХСН проводилась на основе Нью-йоркской классификации кардиологов. [16, 36, 65, 113, 124]. Все обследованные больные были рандомизированы на основе общепринятых критериев на 2 группы: I группу больных составили 33 больных с ХСН ФК II—III которым проводилась стандартная терапия ХСН (АПФ ингибиторы, бета-адреноблокаторы, антиагреганты и АМКР — **верошпирон**), II группу 31 больных с ХСН ФК II—III которым проводилась стандартная терапия ХСН (АПФ ингибиторы, бета-адреноблокаторы, антиагреганты и АМКР — **эплеренон**). Титрование дозы верошпирина проводили с 50 до 100 мг/сут, среднесуточная доза для которого при ФК II составляла $75,5 \pm 2,3$ мг/сут и при ФК III $87,4 \pm 1,3$ мг/сут. Для эплеренона титруемая доза составила с — мг/сут до — мг/сут целевой дозы, среднесуточная доза для которого при ФК II составляла $25,5 \pm 2,3$ мг/сут и при ФК III $47,4 \pm 1,3$ мг/сут. Средний возраст больных в I группе составил $46,9 \pm 5,35$ лет и $52,47 \pm 6,03$ года у больных II группы. Длительность заболевания у больных I группы составило $4,05 \pm 2,15$ лет и у больных II группы $6,71 \pm 4,6$ лет. Давность перенесенного ИМ составило в I группе $2,9 \pm 1,72$ лет и $3,47 \pm 3,03$ года у больных II группы.

Все обследованные больные были также подразделены на подгруппы по функциональному классу (ФК) ХСН: 1А подгруппу составили 16 больных с ХСН ФК II, 1Б подгруппу с ХСН ФК III 17 больных, 2А подгруппу с ХСН ФК II и 2Б подгруппу с ХСН ФК III 15 больных.

Тест шестиминутной ходьбы (ТШХ) — определение расстояния, которое пациент после предварительного

ознакомления с условиями теста может пройти за 6 минут. Тест проводили в размеченном по 1 метру в коридоре длиной 50 метров. Тест проводили дважды — для уточнения дистанции и определения воспроизводимости. Время контролировали секундомером. В конце теста пациентов спрашивали, испытывали ли они какой-либо из специфических признаков: одышка, боль в груди или ногах, головокружение и другие признаки [214, 218].

Шкала оценки клинического состояния (ШОКС, модифицированный В. Ю. Мареевым, 2000). Для более точной оценки тяжести клинических проявлений болезни была предложена Российская система ШОКС [57]. На все вопросы, включенные в шкалу, ответы можно получить при сборе анамнеза и при обычном физикальном обследовании. По ШОКС баллы соответствуют: ФК I — ≤ 3 балла, ФК II 4–6, ФК III 7–9 и ФК IV > 9 баллов. Максимально больной может набрать 20 баллов, что будет соответствовать терминальной ХСН, а при 0 баллов констатируется полное отсутствие признаков ХСН.

Методы оценки качества жизни. Оценку КЖ больных проводили с помощью Миннесотского опросника, предложенного в 1985 г. Т. Rector и J. Cohn [197]. Симптомы оценивали по 4-балльной шкале, где 0 баллов — отсутствие признака, 4 — максимальное его проявление.

Функциональные возможности больного оценивали по опроснику DASI (The Duke Activity Status Index, 1989). Опросник DASI составлен с учетом сопоставления показателей максимального или порогового поглощения кислорода у больных стенокардией и ХСН во время велоэргометрии и показателей переносимости различных видов бытовых нагрузок, определенным в ходе исследования и выражались в баллах.

Оценку выраженности симптомов сердечной недостаточности определяли по опроснику «Quality of Life Index» модифицированному Гендлин Г. Е. и Самсоновым Е. В. (2000 г.) также оценивается в баллах.

Результаты исследования

Исходные показатели ТШХ показали снижение толерантности к физической нагрузке у всех больных: в I и во II группах при ХСН ФК III она была ниже на 1,4 и 1,5 раза ниже чем при ХСН ФК II ($p < 0,01$) (табл. № 1).

По результатам исследования физической работоспособности больных с ХСН показатели ТШХ в I группе больных с ХСН ФК II составили $345,5 \pm 15,9$ метров; во II группе — $338,5 \pm 11,1$ метров ($p > 0,05$) соответственно.

У больных с ХСН ФК III I группы исследования показатели ТШХ составили $239,9 \pm 17,4$ метров. Показатели ТШХ у больных II группы с ХСН ФК III составили $235,1 \pm 12,6$ ($p > 0,05$) метров.

Таблица 1. Показатели ТШХ больных с ХСН ФК II–III (M±ст.отк)

Группа, ФК	ТШХ (в метрах)	
	I группа (n=33)	II группа (n=31)
ФК II	345,5±15,9	338,5±11,1
ФК III	239,9±17,4 **	235,1±12,6 **

Примечание: ** p<0,01 по сравнению с показателями ФК II.

Как видно из представленных данных показатели ТШХ во I и II группе больных с ХСН ФК III были достоверно ниже по сравнению с показателями ТШХ с ХСН ФК II (p<0,01).

Анализ показателей опросников КЖ показал, что КЖ больных с ХСН и МС зависит от функционального класса ХСН: с его повышением увеличивался суммарный индекс КЖ, выраженность симптомов СН и снижалась функциональная активность больных.

Результаты анализа КЖ по Миннесотскому опроснику (сумма баллов) составили в I группе больных с ХСН ФК II- 34,2±2,3; ХСН ФК III — 48,1±0,9. Во II группе больных с ХСН сумма баллов составило при ФК II 33,8±1,1; при ХСН ФК III — 47,9±0,7 баллов, что было выше

на 1,6% и 2,7% (p<0,05) соответственно по сравнению с данными I группы.

Анализ показателей выраженности симптомов ХСН показал, что в I группе больных с ХСН ФК II сумма баллов составило 12,7±0,7; ХСН ФК III — 17,8±0,8. Во II группе больных сумма баллов выраженности симптомов ХСН составило при ФК II 13,1±1,3; с ХСН ФК III 18,3±0,9 баллов, что превышало данные I группы на 8% и 7% (p >0,05) соответственно.

Индекс активности больных составил: в I группе больных с ХСН ФК II- 10,9±1,4; ХСН ФК III — 8,8±1,2; во II группе больных с ХСН ФК II 11,2±1,3; с ХСН ФК III 9,1±1,1 баллов.

Таблица 2. Показатели качества жизни больных с ХСН ФК II–III (M±ст.отк)

Группа, ФК		Миннесотский опросник	Выраженность симптомов ХСН	Индекс активности DASI
I (n=24)	ФК II	34,2±2,3	12,7±0,7	10,9±1,4
	ФК III	48,1±0,9**	17,8±0,8**	8,8±1,2*
II (n=24)	ФК II	33,8±1,1	13,1±1,3	11,2±1,3
	ФК III	47,9±0,7**	18,3±0,9**	9,1±1,1**

Примечание: * p<0,05; **p<0,01 по сравнению с показателями ФК II.

Через 3 месяца лечения больных с ХСН ФК II–III и МС +эплереноном и +верошпирином результаты ТШХ показали увеличение дистанции у всех обследованных больных. При оценке эффективности лечения эплереноном у больных ХСН наблюдалось удлинение дистанции ТШХ.

Таблица 3. Показатели ТШХ больных с ХСН ФК II–III (M±ст.отк)

Группа, ФК	+ верошпирином		+ эплеренон		
	Исходно	Через 3 мес.	Исходно	Через 3 мес.	
ФК II (n=5)	345,5±25,9	447,7±13,8*	ФК II (n=5)	347,2±22,3	471,8±18,4***
ФК III (n=6)	240,9±27,4	314,1±28,7*	ФК III (n=7)	234,9±25,2	329,3±12,3**

Примечание: * p<0,05; p<0,01) по сравнению с показателями до лечения

У больных с ХСН ФК II в подгруппе +Э отмечалось достоверное увеличение ТШХ на 35,9% и при ХСН ФК III на 40,6% соответственно (p<0,01). Во II группе +В, также наблюдалось удлинение пройденной дистанции у больных с ХСН ФК II–III на 29,2 и 32% соответственно (p<0,05).

В динамике лечения эплереномом и верошпирином у всех больных к концу 3-го месяца достоверно снижалась выраженность симптомов СН. Через 3 мес. лечения верошпирином выраженность симптомов СН снизилась на 35,9% в I группе при ФК II и на 30,6 при ФК III 37,8% (p<0,05).

Таблица 4. Показатели Выраженности симптомов ХСН ФК II–III

Группа, ФК	+ верошпирон		+ эплеренон		
	Исходно	Через 3 мес.	Исходно	Через 3 мес.	Через 3 мес.
ФК II (n=5)	14,1±1,05	10,4±1,0*	ФК II (n=5)	13,4±0,87	8,3±0,95**
ФК III (n=6)	18,6±0,93	13,5±1,37*	ФК III (n=7)	17,4 ±1,07	13,0±0,86*

Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с показателями до лечения

В группе эплеренонома к концу лечения суммарный индекс выраженности симптомов достоверно снизился на 40,2 % и 55,6 % при ХСН ФК II–III соответственно.

Таблица 5. Показатели качества жизни больных с ХСН ФК II–III по Миннесотскому опроснику

Группа, ФК	+ верошпирон		+ эплеренон		
	Исходно	Через 3 мес.	Исходно	Через 3 мес.	Через 3 мес.
ФК II (n=5)	34,2 ±2,3	20,3±1,2*	ФК II (n=5)	35,4 ±1,6	19,2±2,5**
ФК III (n=6)	45,1± 1,6	31,3±1,5*	ФК III (n=7)	46,2± 1,4	28,5±3,8**

Примечание: * $p < 0,05$; $p < 0,01$ по сравнению с показателями до лечения

Уменьшение симптомов СН сопровождалось увеличением индекса активности по результатам опросника DASI у больных обеих групп к концу 3 мес. наблюдения. Отме-

чалось достоверное увеличение индекса активности у больных с ХСН ФК III 55,2 и 61 % соответственно 1 и 2 группам ($p < 0,05$).

Таблица 6. Показатели Индекса активности больных с ХСН ФК II–III ($M \pm \text{ст.отк}$)

Группа, ФК	+ верошпирон		+ эплереноном		
	Исходно	Через 3 мес.	Исходно	Через 3 мес.	Через 3 мес.
ФК II (n=5)	10,9±2,4	25,6±2,23*	ФК II (n=5)	11,5±1,8	27,6±2,3***
ФК III (n=6)	8,8±1,7	19,8±1,12*	ФК III (n=7)	9,3±1,67	20,8±1,2**

Примечание: * $p < 0,05$; $p < 0,01$ по сравнению с показателями до лечения

Таким образом, качество жизни, функциональная активность и выраженность симптомов сердечной недостаточности зависит от тяжести течения ХСН. В частности, у больных с ФК III отмечалось более выраженное изменение исследуемых параметров КЖ по отношению к данным больных с ХСН ФК II.

Комплексное лечение ХСН с применением антагонистов МКР эплеренона и верошпирина привело к улучшению параметров качества жизни больных, уменьшению выраженности симптомов ХСН и улучшению функциональной активности при ХСН. Результатами данного исследования установлено, что более выраженные и достоверные изменения наблюдались у больных с ХСН при применении эплеренона.

Выводы:

1. Качество жизни, функциональная активность и выраженность симптомов сердечной недостаточности зависит от тяжести течения ХСН. У больных с ФК III наблюдается более выраженное изменение исследуемых параметров КЖ по отношению к данным больных с ХСН ФК II.

2. Комплексное лечение ХСН с применением антагонистов МКР эплеренона и верошпирина привело к улучшению параметров качества жизни больных, уменьшению выраженности симптомов ХСН и улучшению функциональной активности при ХСН.

3. Более выраженные и достоверные изменения КЖ и ФА больных с ХСН наблюдались у больных с ХСН при применении эплеренона.

Литература:

1. Беленков Ю. Н., Агманова Э. Т. Диастолическая функция сердца у больных с хронической сердечной недостаточностью и методы диагностики ее нарушений с помощью тканевой миокардиальной доплер-эхокардиографии // Кардиология. — 2003. — Т. 43, № 11. — С. 58–65.
2. Белов Ю. В., Вараксин В. А. Структурно-геометрические изменения миокарда и особенности центральной гемодинамики при постинфарктном ремоделировании левого желудочка // Журн. Сердеч. недостаточность. — 2003. — Т. 4, № 1. — С. 25–28.
3. Васюк Ю. А. Возможности и ограничения эхокардиографического исследования в оценке ремоделирования левого желудочка при ХСН // Журн. Сердеч. недостаточность. — 2003. — Т. 4, № 2. — С. 107–110.
4. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике: научное издание // Кардиология Узбекистана. — Ташкент, 2011. — N1–2. — С. 81–87.
5. Мареев В. Ю., Беленков Ю. Н. Перспективы в лечении хронической сердечной недостаточности // Журн. Сердеч. недостаточность. — 2002. — Т. 3, № 3. — С. 109–114.
6. Остроумова О. Д., Шорикина Е. Г., Мамаев В. И. Фармакоэкономические аспекты лечения больных с хронической сердечной недостаточностью в условиях стационара // Кардиология. — 2004. — Т. 44, № 2. — С. 108–110.
7. Abraham W. T., Hayes D. L. Cardiac resynchronization therapy for heart failure // Circulation. — 2003. — Vol. 108, № 21. — P. 2596–2603.
8. Gaasch W. H., Zile M. R. Left ventricular diastolic dysfunction and diastolic heart failure // Annu. Rev. Med. — 2004. — Vol. 55. — P. 373–394.
9. Swedberg K., Cleland J., Dargie H. et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005) // Eur. Heart J. — 2005. — Vol. 26, № 11. — P. 1115–1140.
10. Yu C. M., Bax J. J., Monaghan M. et al. Echocardiography evaluation of cardiac dyssynchrony for predicting a favourable response to cardiac resynchronisation therapy // Heart. — 2004b. — Vol. 90, suppl. VI. — P. vi17-vi22.

Состояние центральной и внутрисердечной гемодинамики при остром коронарном синдроме

Атаходжаева Гулчехра Абдунабиевна, кандидат медицинских наук, ассистент;

Турсунбаев Азиз Камилович, кандидат медицинских наук, доцент;

Собиров Хусниддин Гуломович, магистр

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Изучена эффективность транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТКАС) и системного тромболизиса (СТЛ) на состояние сердечной гемодинамики у больных ОКС с ST элевацией. Обследовано 75 пациентов с острым коронарным синдромом с ST элевацией, которые были распределены на 2 группы: В группу 1 вошли 25 пациента с ОКС, которым проводилась стандартная терапия ОКС. Во 2-й группе больных проводились различные методы реперфузии: баллонная ангиопластика коронарных сосудов (группа ТЛБАП) 31 больных ОКС. 3 группа больных с ОКС, которым проводился тромболизис (группа ТЛ) тромболитиком стрептокиназой 19 больных. Эхокардиографическое исследование выполняли трансторакальным методом, в соответствии рекомендациями Американской ассоциации эхокардиографии (ASE) Применение ТКАС при ОКС с элевацией ST сегмента, способна привести к быстрому улучшению глобальной сократимости миокарда ЛЖ. Улучшение параметров активных диастолических свойств миокарда отмечаются на 7-е сутки после проведения ТКАС, в то время как у больных данные изменения остаются не достоверными.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, реперфузия миокарда, систолическая функция

State of central and intracardiac hemodynamics in patients with acute coronary syndrome

Atahodzhaeva Gulchehra Abdunabievna;
Tursunbaev Aziz Kamilevich;
Sobirov Husniddin Gulomovich
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

To study the effectiveness of transluminal balloon angioplasty with stenting (TCAS) and systemic thrombolysis (STL) on the state of cardiac hemodynamics in patients with ACS with ST elevation. The study involved 75 patients with acute coronary syndrome with ST elevation, which were divided into 2 groups: Group 1 included 25 patients with ACS who got ACS standard therapy. In group 2 patients underwent different methods of reperfusion: balloon angioplasty of the coronary vessels (PCA group), 31 patients with ACS. 3 group of 19 patients with ACS, were held thrombolysis (TL group) with streptokinase. Echocardiography was performed by transthoracic method, in accordance with the recommendations of the American Association of Echocardiography (ASE). The use of TCAS in ACS with ST-segment elevation, can lead to a rapid improvement in global left ventricular contractility. Improving parameters of active diastolic properties of the myocardium observed on the 7th day after the TCAS, while these changes in patients are not significant. Keywords: acute coronary syndrome, myocardial reperfusion, systolic function

На сегодняшний день смертность от сердечно сосудистых заболеваний достигает 45% даже в самых развитых странах мира [79,333,334]. Только от острого коронарного синдрома в США и Европе ежегодно умирают более 914 тыс. человек [62]. Немаловажным является тот факт, что более половины этих смертей приходится на первые 2 часа ОКС. Учитывая данные показатели, в последние годы во всем мире большое внимание уделяется изучению патофизиологии и принципов лечения острого коронарного синдрома.

Известно, что на сегодняшний день первостепенной задачей при ОКС с элевацией сегмента ST на ЭКГ является не замедлительная реваскуляризация. По прошествии более 3–4 часов от начала симптомов выбор однозначен, это- инвазивная тактика, т. е. проведение транслюминальной баллонной ангиопластики (ТЛБАП). Однако, в первые 3 часа острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST проведение ТЛБАП, по данным некоторых исследований, не дает преимуществ перед тромболитическим. Кроме того, F. Van de Werf привлек внимание к несоответствиям особенностей проведения и результатов трех недавно закончившихся исследований — CAPTIM, DANAMI-2 и C-PORT. До формирования определенного суждения надо разобраться в клиническом значении этих различий. Механизм преимущества инвазивного подхода к коронарной реперфузии перед тромболитической терапией также пока не выяснен, поскольку нет сравнительных исследований по оценке ранней проходимости коронарной артерии, а также изменений степени подъемов сегмента ST (как неинвазивного маркера реперфузии миокарда).

Одной из основных проблем в случаях, когда для восстановления проходимости коронарной артерии планируется выполнить ангиопластику/стентирование, является время, затраченное на доставку больного в лечебное учреждение, способное качественно выполнить это вмешательство. Вместе с тем, данные о клиническом значении длительности такой задержки противоречивы. Так, с одной стороны, дока-

зано, что задержка на 1 ч после поступления в стационар (время «от двери до баллона») связана с более высокой госпитальной летальностью.

В связи со всем вышесказанным, представляется актуальным комплексное изучение патогенетических механизмов и их влияние на трансформацию ОКС, а также влияние краткосрочных медикаментозных вмешательств с применением как инвазивной так и не инвазивной реперфузионной терапии, антиагрегантной терапии с различными механизмами действия, а также новых методов метаболической терапии не только с точки зрения достижения симптоматического улучшения, но прежде всего с точки зрения влияния на развитие и прогрессирование ОКС, в конечном итоге определяющие клинический исход.

Основной целью лечения больных острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента RS-T, который в дальнейшем трансформируется в НС, является снижение риска возникновения ИМ и внезапной смерти и уменьшение последствий острой распространенной ишемии миокарда ЛЖ (нарушений ритма и проводимости, прогрессирования СН и др.). Согласно рекомендациям Европейского кардиологического общества (2000 г.) и Российским рекомендациям комитета экспертов ВНОК (2001 г.), с этой целью могут использоваться медикаментозные антиишемические (антиангинальные) ЛС, антитромбиновые препараты, антитромбоцитарные агенты и немедикаментозные коронарная реваскуляризация. В основе современных принципов лечения ОКС с подъемом сегмента ST лежит реканализация остро обтурированной коронарной артерии (КА) различными путями (тромболитичес, коронароангиопластика).

Таким образом, лечение больных с ОКС на сегодняшний день является актуальной и передовым краем современной кардиологии в связи с широким распространением и повышенным риском осложнений, в том числе внезапной коронарной смерти. Исходя из выше изложенных данных целью настоящих исследований явилось изучение эффективности

транслуминальной коронарной ангиопластики со стентированием (ТКАС) и системного тромболизиса (СТЛ) на состояние сердечной гемодинамики у больных ОКС.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимали участие 75 больных ОКС, мужчин — 51, женщин — 24, средний возраст составил $57,2 \pm 10,9$ лет. Из них 47 больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 28 больных с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ. По типам трансформации больные были распределены на 3 группы: 1 — группа больные с прогрессирующей стенокардией ПС — 12 больных (прогрессирующая стенокардия), ОИМ — 25 больных (острый инфаркт миокарда без зубца Q) и ОИМQ — 38 больных (острый инфаркт миокарда с зубцом Q). Контрольную группу составили 17 практически здоровых лиц (мужчин — 9, женщин — 8) в возрасте $52,2 \pm 7,2$ лет, сопоставимых по полу, возрасту и весу с основной группой.

Все больные ОКС были госпитализированы и прошли обследование и лечение в отделении неотложной кардиологии ГКБ.№ 7 г. Ташкента и интервенционной кардиологии РСНПЦТиМР Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, там же проходили исследования участники контрольной группы.

Для решения поставленных задач, проведения прогнозирования и выявления факторов, влияющих на трансформацию ОКС в ту или иную нозологическую форму, больные были распределены на три категории.

1. В первую категорию вошли больные (группа 1), которым исследования проводились на фоне базисной терапии (антиагреганты, антикоагулянты, нитраты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ).

В группу 1 вошли 25 пациента с ОКС. Из них 16 больной с ОКС с подъемом сегмента ST, 9 больной с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ. По типам трансформации больные были распределены на группу ПС- 4 больных (прогрессирующая стенокардия), ОИМ- 8 больных (острый инфаркт миокарда без зубца Q) и ОИМQ- 13 больных (острый инфаркт миокарда с зубцом Q) (табл. 2.1).

2. Во 2-й группе больных проводились различные методы реперфузии: баллонная ангиопластика коронарных сосудов (группа ТЛБАП) где использовался доступ через бедренную артерию. Место доступа анестезировалось раствором лидокаина и проводилась пункция бедренной артерии. Вводился катетер и проводник. Проводник располагался у устьев коронарных артерий, проводилась селективная коронароангиография. После обнаружения места стенозирования проводник проводился дистальнее места стеноза и по проводнику вводился баллонный катетер. Проводилась инфляция баллона в месте стеноза под рентгеноскопическим контролем. После сдувания баллона проводилась контрольная оценка степени остаточного стеноза. У всех больных была достигнута степень остаточного стеноза менее 50 %, что является ангиографическим критерием успешной процедуры. В данной группе состояло

31 больных ОКСST, из которых 15 трансформировались в ОИМQ, 10 больных в NQOИМ и 6 больных в ПС.

3. Вторым методом реперфузии это тромболизис (группа ТЛ) тромболитиком стрептокиназой в дозе 1500000 единиц в течение 1 часа внутривенно. Данную группу составляли больные ОКСST в количестве 19 больных. Из них в ОИМQ произошла трансформация у 10 больных, в ОИМ — у 7 больного и в ПС — у 2 больных.

Эхокардиография проводилась в соответствии с рекомендациями Американской ассоциации эхокардиографии (ASE) в В и М режимах лежа на левом боку [371,50]. В М-режиме из парастернального доступа по длинной оси [143] рассчитывались следующие параметры: диаметр левого предсердия (ЛП), конечно-диастолический и конечно-систолический размеры ЛЖ (КДР ЛЖ, КСР ЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ в систолу и диастолу (МЖПс, ЗСЛЖс, МЖПд, ЗСЛЖд), толщину правого желудочка в диастолу (ТПЖд) и показатель сепарации передней створки митрального клапана (E-point septal separation — EPSS). Артериальное давление (АД) измеряли по методу Н. С. Короткова, среднее АД рассчитывалась по формуле Хи-Кема: $срАД = [(САД - ДАД) / 3] + ДАД$ (мм рт. ст.). По общепринятым формулам рассчитывались следующие показатели:

Частота сердечных сокращений (ЧСС), конечно-диастолический (КДО) и конечно-систолический объем (КСО) рассчитывался по формуле Teicchoz L. E. [311], ударный объем (УО) ЛЖ определялся как разность КДО и КСО, фракция выброса (ФВ) ЛЖ рассчитывалась по формуле $ФВ_{ЛЖ} = ((КДО_{ЛЖ} - КСО_{ЛЖ}) / КДО_{ЛЖ}) * 100$ (%). Также по формулам рассчитывались сердечный индекс (СИ), минутный объем крови (МОК), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), индекс относительной толщины стенки ЛЖ ($ОТС_{ЛЖ}$) [144], фракция укорочения ЛЖ ($ФУ_{ЛЖ}$), скорость циркулярного сокращения волокон миокарда ($Vcf_{ЛЖ}$) [12]. Использовались приведенные к площади тела (ПТ) величины: индекс КДО и КСО ($иКДО_{ЛЖ}$, $иКСО_{ЛЖ}$) и ударный индекс (УИ). По наиболее распространенной формуле Devereux R. V. и соавт. рассчитывалась масса миокарда ЛЖ ($ММ_{ЛЖ}$): $ММ_{ЛЖ} = 1,04 * ((КДР_{ЛЖ} + МЖП_{д} + ЗСЛЖ_{д})^3 - КДР_{ЛЖ}^3) - 13,6$ (г). [143], далее рассчитывали индекс массы миокарда ЛЖ ($иММ_{ЛЖ}$) как отношение массы миокарда ЛЖ к площади тела, отношение $КДО_{ЛЖ} / ММ_{ЛЖ}$ (мл/г) [60].

Также вычисляли относительную толщину стенок ($ОТС$): $ОТС = МЖП_{д} + ЗСЛЖ_{д} / КДР_{ЛЖ}$ [14].

Допплер-эхокардиография проводилась в импульсном режиме по стандартной методике L. Hatle, B. Angelsen [194]. До-ЭхоКГ выполнялась в В-режиме, трансмитральный кровоток регистрировался из апикального доступа в 4-х камерной позиции, транстрикуспидальный кровоток регистрировался из высокой апикальной или короткой парастернальной позиции, трансаортальный- из апикального доступа в 5-ти камерной позиции, кровоток на уровне клапанов легочной артерии- из парастернального доступа

по короткой оси. О состоянии ДФ ЛЖ [12] судили по таким параметрам как продолжительность фазы изоволюмической релаксации (ФИР, мс), пиковой скорости раннего (РЕ, м/с) и предсердного наполнения (РА, м/с), соотношению РЕ/РА, времени замедления раннего наполнения ЛЖ (ВЗРН, мс) и времени ускорения раннего наполнения ЛЖ (ВУРН, мс), рассчитывалось отношение ВУРН/ФИР как структурный показатель активной релаксации [384].

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили на персональном компьютере типа IBM PC/AT с использованием пакета стандартной электронной программы «biostatic for Windows, версия 4,03». Параметры описывались в виде среднее значение \pm стандартное отклонение. При распределении значений групповые сравнения количественных переменных проводили с использованием вариационного статистического критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования

При анализе основных параметров центральной гемодинамики по исходным типам ОКС видно, что САД достоверно превышают контрольные показатели здоровых лиц в обеих группах исследования. Однако, снижение ЧСС достигает порога достоверности только в группе ОКС без подъема сегмента ST (ОКС), причем не только по сравнению с контрольной группой, но и с группой ОКС с подъемом сегмента ST (ОКССТ). Данные изменения привели к повышению ударной работы левого желудочка (АУД), достигшей порога достоверности в группе ОКС, а также к снижению интенсивности функционирования ЛЖ (ИФЖ) по изометрическому типу в обеих группах исследования. Кроме того, выраженные изменения центральной гемодинамики привели к увеличению постнагрузки (ОПС) в обеих группах исследования, хотя данное увеличение достигло порога достоверности только при ОКССТ.

Несмотря на то, что толщина стенок ЛЖ была сопоставима с КГ, масса миокарда была значительно увеличена в обеих группах исследования, что было связано в основном с достоверным увеличением объемов ЛЖ (КДО и КСО) как в группе ОКС, так и ОКССТ.

Несмотря на это, увеличение объемов не давало сил для сокращения, о чем свидетельствовало достоверное снижение глобальной сократимости ЛЖ (ФВ) в обеих группах.

Причем снижение ФВлж в группе ОКССТ было достоверным не только по отношению к КГ, но и группе ОКС.

По данным корреляционного анализа, снижению глобальной сократимости ЛЖ также способствовало увеличение ММлж, достигшее достоверности в группе ОКС (ФВ-ММлж: $r = -0,426$; $p < 0,01$). Однако, перегрузка давлением и объемом в некоторой степени компенсируются увеличением ММлж и полости ЛЖ, о чем свидетельствуют сравнительно нормальные показатели УО и МОК в обеих группах исследования (КДР-УО: ОКССТ $r = 0,713$; $p < 0,001$; ОКС: $r = 0,804$; $p < 0,001$; КДР-МОК: ОКССТ $r = 0,618$; $p < 0,001$; ОКС: $r = 0,733$; $p < 0,001$).

Полостные размеры ЛЖ также достоверно превышали показатели контрольной группы, причем более выраженное расширение полости ЛЖ наблюдалось у больных с ОКССТ. Данные нарушения привели к ухудшению процесса перехода систолического напряжения миокарда ЛЖ в сокращение, о чем говорило достоверное увеличение как внутримиекардиального напряжения (ВМН) так и пикового систолического стресса (ПСС) в обеих группах наблюдения. Причем в группе ОКССТ увеличение ВМН и ПСС имело достоверную обратную корреляцию с ФВ (ВМН: $r = -0,375$; $p < 0,05$; ПСС: $r = -0,416$; $p < 0,001$), что еще раз подтверждало о более выраженных нарушениях систолической функции ЛЖ в группе ОКССТ.

Перегрузка давлением и объемом в некоторой степени компенсируются увеличением ММлж и полости ЛЖ, о чем свидетельствуют сравнительно нормальные показатели УО и МОК в обеих группах исследования.

При анализе диастолической функции ЛЖ мы наблюдаем достоверное увеличение предсердной систолы (РА) в группе ОКС и снижение раннего диастолического наполнения (РЕ), достигающее достоверности в обеих группах исследования по сравнению с КГ. Вследствие этого, в обеих группах достоверно снижается РЕ/РАлж. Увеличение РА происходит в ответ на повышение жесткости миокарда ЛЖ и снижение раннего диастолического наполнения ЛЖ. Данное увеличение предсердной систолы является компенсаторным механизмом и направлено на нормальное поддержание выброса крови в аорту (Vmax) во время систолы, однако по данным корреляционного анализа достоверная компенсация наблюдается только при ОКС (РА-Vmax: $r = 0,489$ $p < 0,01$). Показатель ФИР в обеих группах с высокой достоверностью превышает данное значение КГ, что свидетельствует о выраженном нарушении активной релаксации ЛЖ в группах наблюдения.

Таблица 1. Исходные значения индексов центральной и внутрисердечной гемодинамики ЛЖ в группе больных острым коронарным синдромом с учётом трансформации

Параметры	ПС (n=25)	ОИМ (n=23)	ОИМQ (n=32)	КГ (n=14)
САД, мм рт. ст.	137,3 \pm 21,1 [^]	138,6 \pm 28,4	139,0 \pm 22,2 [^]	118,9 \pm 10,9
ДАД, мм рт. ст.	83,4 \pm 15,5	85,1 \pm 17,1	87,1 \pm 13,8	77,5 \pm 6,1
ЧСС, уд/мин	68,7 \pm 10,0 [^]	67,3 \pm 9,4 [^]	73,8 \pm 12,6 ^{°#}	75,5 \pm 10,9
СОЖ, отн. ед.	205,2 \pm 37,2 ^{^^^}	218,2 \pm 70,8 ^{^^^}	190,1 \pm 29,8 ^{##^^^}	258,8 \pm 50,6
КР	0,78 \pm 0,17 ^{^^^}	0,80 \pm 0,28 ^{^^^}	0,73 \pm 0,15 ^{^^^}	1,04 \pm 0,23

Параметры	ПС (n=25)	ОИМ (n=23)	ОИМQ (n=32)	КГ (n=14)
УПСС	1110,3±475,0	1087,5±393,4	1131,2±473,8	915,8±251,7
АУД	91,9±31,3	96,9±37,7	87,3±29,1	77,06±21,4
Ост. фр.	50,0±8,6 ^{^^^}	49,3±11,8 ^{^^^}	53,8±8,3 ^{###}	40,1±8,7
Мр.лж	6,2±2,2	6,4±2,6	6,4±2,4	5,7±1,7
СИ	2,48±0,68	2,47±0,63	2,44±0,79	2,54±0,66
КДР, см	5,2±0,7 [^]	5,3±0,7 [^]	5,2±0,7 [^]	4,71±0,47
КСР, см	3,9±0,7 [^]	3,9±0,7 [^]	4,0±0,7 [^]	3,21±0,41
МЖП _{др} , см	1,0±0,1 [^]	1,0±0,1 [^]	1,0±0,1 [^]	0,93±0,09
ЗСЛЖ _{др} , см	0,9±0,1	0,9±0,1	0,9±0,1	0,91±0,08
ОТС, (%)	0,25±0,05	0,25±0,07	0,25±0,06	0,28±0,03
ФУ	25,5±5,1 ^{^^^}	26,5±7,6 ^{^^^}	23,4±5,2 ^{###}	32,0±5,54
РУИ	50,3±16,1	52,5±18,6	47,4±15,1	41,9±10,8
РИ	3,4±1,0	3,5±1,3	3,4±1,2	3,1±0,9
УИ	36,3±9,2	37,0±9,4	33,2±9,0	33,8±8,2
ИФС, мм рт.ст. /мин*г	44,6±18,4 [^]	42,1±17,3 [^]	47,4±16,8	54,6±15,7
КДО _{лж} , мл	137,6±47,8 [^]	138,3±41,0 [^]	135,9±42,5 [^]	104,7±25,4
КСО _{лж} , мл	71,0±35,6 [^]	70,0±31,3 [^]	74,7±32,7 [^]	42,1±12,7
ФВ _{лж} , %	49,7±8,5 ^{^^^}	50,5±11,6 ^{^^^}	45,9±8,2 ^{###}	59,6±8,2
УО _{лж} , мл	66,3±18,8	68,2±20,4	61,1±16,8	62,1±16,1
МОК, л/мин	4,5±1,4	4,5±1,3	4,5±1,4	4,6±1,2
ОПС, дин*с*см ⁵	1965,0±716,5	1948,0±630,5	2056,1±777,6	1665,9±423,5
ВНС	305,5±79,9	316,2±87,8	317,6±88,6	266,3±32,8
ПСС	158,1±54,6	162,1±53,8	157,6±51,2	121,9±21,4
ИФЖ	0,24±0,06 ^{^^}	0,24±0,06 ^{^^}	0,27±0,05 [#]	0,29±0,04
ММлж	232,2±73,6 ^{^^}	243,0±71,4 ^{^^}	232,9±68,2 ^{^^}	172,3±39,5
АoVmax	0,83±0,18 [^]	0,82±0,16 [^]	0,75±0,13 ^{###}	0,98±0,17
PE	0,65±0,1	0,65±0,2	0,62±0,1	0,69±0,08
РА	0,68±0,2	0,65±0,1	0,65±0,2	0,60±0,08

Примечание к таблице 3.1.2: Достоверность между ПС и ОИМ: * — p<0,05; ** — p<0,01; *** — p<0,001; между ПС и ОИМQ: # — p<0,05; ## — p<0,01; ### — p<0,001; между ОИМ и ОИМQ: ° — p<0,05; °° — p<0,01; °°° — p<0,001; достоверные различия с КГ: ^ — p<0,05; ^^ — p<0,01; ^^° — p<0,001.

При анализе данных центральной и внутрисердечной гемодинамики по типам конечной трансформации (табл. 3.1.2), были выявлены следующие изменения: САД и ДАД исходно были повышены во всех группах наблюдения, однако достоверно было повышено только САД в группах ПС и ОИМQ. ЧСС исходно была снижена в группах наблюдения по сравнению с КГ. В группе ОИМQ ЧСС достоверно превышала данный показатель групп ПС и ОИМ. Это привело к достоверному снижению функционирования сердца (ИФС и ИФЖ) по сравнению с КГ (ЧСС-ИФС: ПС r = 0,518; p<0,05; ОИМ: r = 0,907; p<0,001; ОИМQ: r = 0,528; p<0,05; ЧСС-ИФЖ: ПС r = 0,791; p<0,001; ОИМ: r = 0,767; p<0,01; ОИМQ: r = 0,624; p<0,001), причем за счет более высокой ЧСС в группе ОИМQ, ИФЖ также была выше в этой группе по сравнению с ПС и ОИМ, что скорее всего объясняется более выраженной катехоламиновой атакой при ОИМQ. Повышение ОПС наблюдалось во всех группах наблюдения.

ММлж во всех трех группах была достоверно увеличена за счет достоверного увеличения КДО и КСО, а также толщины ЗСЛЖд. Однако данные изменения не компенсировали ухудшение работы ЛЖ в систолу, т. к. систолическое опорожнение (СОЖ) и растяжимость желудочка (КР) были достоверно ниже данных показателей КГ. Более выраженное снижение СОЖ наблюдалось в группе ОИМQ, достигшее достоверности по сравнению с группой ПС.

Это привело к выраженному снижению глобальной сократимости ЛЖ, что выражалось в достоверном снижении ФВ и ФУ во всех группах по сравнению с КГ. Самый низкий показатель ФВ и ФУ наблюдался в группе ОИМQ. Соответственно, выброс крови в аорту (АoVmax) был достоверно снижен во всех группах с более отчетливым снижением в группе ОИМQ, достигшее достоверности не только по сравнению с КГ, но и с ПС. Однако за счет увеличения объемов ЛЖ, ударный и минутный объем крови находились в пределах нормы во всех группах. Вследствие этого минутная работа ЛЖ (МРлж) была сопоставима

во всех группах с КГ, а также рабочий ударный индекс (РУИ) находился в пределах нормы, хотя и имел тенденцию к повышению по сравнению с КГ.

Увеличение стрессовых показателей имело место во всех группах, с более выраженным увеличением в группе ОИМQ. Однако достоверности стрессовые нарушения не достигли, не смотря на достоверное увеличение размеров полости и толщины стенок ЛЖ. Так как перфузия миокарда происходит во время диастолы желудочков, на наш взгляд, это связано с артериальным давлением, в частности с ДАД, повышение которого не достигло уровня достоверности ни в одной из групп наблюдения. Это также подтверждается данными корреляционного анализа: (ДАД-ВМН: ПС $r = 0,681$; $p < 0,001$; ОИМ: $r = 0,637$; $p < 0,05$; ОИМQ: $r = 0,474$; $p < 0,05$; ДАД-

ПСС: ПС $r = 0,559$; $p < 0,01$; ОИМ: $r = 0,336$; нд; ОИМQ: $r = 0,370$; $p < 0,05$).

Нарушения диастолической функции наблюдались во всех группах, которое проявлялось в снижении РЕ и увеличении жесткости миокарда и соответственном увеличении РА. Однако, несмотря на диастолическую дисфункцию по гипертрофическому типу, которое имело место во всех группах, порога достоверности данные изменения не достигли.

Нами был проведен корреляционный анализ между ключевым показателем систолической функции, показателями структурного состояния ЛЖ, диастолической функции и стрессовыми показателями для выявления связей между нарушениями структурно функционального состояния сердца (табл. 2).

Таблица 2. Значения коэффициента корреляции Пирсона (r) между ФВ, структурными показателями, показателями диастолической функции и стрессовыми показателями

	ОКССТ (n=61)	ОКС (n=41)	ПС (n=46)	ОИМ (n=23)	ОИМQ (n=32)
ФВ-ММлж	-0,185	-0,426**	-0,524**	-0,242	-0,347
ФВ-КР	0,791***	0,787***	0,792***	0,934***	0,692***
ФВ-ОТСди	0,668***	0,513***	0,518**	0,892***	0,515***
ФВ-ВНС	-0,376**	-0,163	-0,199	-0,692*	-0,309
ФВ-ПСС	-0,416***	-0,156	-0,152	-0,748	-0,296
ФВ-РЕ/РА	-0,227	-0,390*	-0,259	-0,686*	-0,235

Достоверность различий: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Как видно из таблицы ФВлж имеет довольно слабую обратную связь с ММлж в группах ОКССТ, ОИМ и ОИМQ, однако в группе ОКС и ПС данные связи достоверны. В данном случае увеличение массы вносит свой вклад в ухудшение систолической функции. Однако, если посмотреть на относительную толщину стенки ЛЖ в диастолу (ОТСди), то положительную связь с систолической функцией ЛЖ мы наблюдаем во всех группах, причем с высокой достоверностью. Т. е. увеличение толщины стенок является в данном случае еще компенсированным и приводит к увеличению силы сокращения сердца. Еще одним показателем, говорящим в пользу закона Франка-Старлинга, является коэффициент растяжимости стенок ЛЖ (КР). Данный показатель во всех группах имел высокодостоверные положительные связи с ФВлж. Это говорит о том, что увеличение объема и толщины стенок ЛЖ компенсируют систолическую функцию сердца.

Стрессовые показатели (ВНС и ПСС) имеют обратные связи с систолической функцией, но достоверности достигают только в группе ОКССТ и ОИМ. Т. к. в группе ОКССТ выраженное снижение перфузии миокарда довольно сильно нарушает глобальную сократимость ЛЖ уже с первых минут острого коронарного синдрома и давление в малом кругу кровообращения начинает быстро подниматься и всё это даёт основание предполагать, что при ОКССТ разрыв атеросклеротической бляшки и тромбообразование происходит в довольно крупной ветке коронарной ар-

терии и в этой группе мы имеем дело с окклюзией сосуда, т. е. с полным прекращением кровотока в определенном участке миокарда. Мы можем предположить, что в этих группах систолический стресс сильно влияет на сократимость миокарда, вследствие чего происходит выраженное снижение систолической функции ЛЖ.

Отношение раннего диастолического наполнения ЛЖ к предсердной систоле имеет довольно слабую связь с ФВлж, однако, в группах ОКС и ОИМ без Q данные обратные связи достигают порога достоверности, т. е. увеличение соотношения РЕ/РА приводит к снижению ФВлж. Причиной тому является компенсаторное увеличение предсердной систолы (РА) в ответ на перегрузку левого предсердия, возникающую при увеличении жесткости миокарда ЛЖ, а также снижение раннего диастолического наполнения ЛЖ. Если в группах ОКССТ, ПС и ОИМQ увеличение РА является еще компенсированным, то в группах ОКС и ОИМ, судя по достоверным обратным связям с ФВлж, не компенсирует снижение глобальной сократимости ЛЖ.

Таким образом, в первые сутки нарушение систолической и диастолической функции ЛЖ наблюдаются практически во всех группах исследования. Однако, нарушения систолической функции ЛЖ более выражены в группах ОКССТ и ОИМQ, причем не только по отношению к КГ, но и группам больных. Причиной тому является обширная зона поражения при ОКССТ и ОИМQ, включающая

не только зону некроза, но и зоны гибернации и оглушения, вносящие большую лепту в ухудшение глобальной сократимости ЛЖ.

Если увеличение жесткости миокарда и соответствующее увеличение предсердной систолы происходит во всех

группах практически в равной степени, то нарушение активной релаксации ЛЖ более выражено также в группах ОКСТ и ОИМҚ. Схожесть нарушений между ОКСТ и ОИМҚ ещё раз подтверждает то, что у основной массы больных ОКСТ происходит трансформация в ОИМҚ.

Литература:

1. Аляви А. Л., Аляви Б. А., Кенжаев М. Л., и соавт. Профилактика систолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реваскуляризации миокарда. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 2009 г., № 4. С. 33–38.
2. Аляви Б. А. Кенжаев Х. А., Маматкулов С. Р. и соавт. Реперфузионная терапия при остром коронарном синдроме с элевацией сегмента ST. // Интервенционная кардиология. 2009 г. № 17. С. 15–18.
3. Амосов Е. Н. Метаболическая терапия повреждений миокарда, обусловленных ишемией. Новый подход к лечению ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности. Укр. кардиол. журн. — 2000. — № 4. — С. 86–92.
4. Якушева О. А. Терапия больных с острым коронарным синдромом после прямой реваскуляризации на основе комбинированной коррекции системы гемостаза. «Воронежская государственная медицинская академия имени Н. Н. Бурденко», 2011.
5. Andreotti F., Davies G. J., Hackett D. R., Khan M. I., De Bart A. C., Aber V. R., et al. Major circadian fluctuations in fibrinolytic factors and possible relevance to time of onset of myocardial infarction, sudden cardiac death and stroke. *Am J Cardiol* 1988;62:635–7.
6. Farb A., Burke A. P., Tang A. L., Liang T. Y., Mannan P., Smialek J., et al. Coronary plaque erosion without rupture into a lipid core. A frequent cause of coronary thrombosis in sudden coronary death. *Circulation* 1996;93:1354–63.
7. Stein P. D., Hamid M. S., Shivkumar K., Davis T. P., Khaja F., Henry J. W. Effects of cyclic flexion of coronary arteries on progression of atherosclerosis. *Am J Cardiol* 1994; 73: 431–7.
8. Tofler G. H., Stone P. H., Maclure M., Edelman E., Davis V. G., Robertson T., et al. Analysis of possible triggers of acute myocardial infarction (the MILIS study). *Am J Cardiol* 1990; 66: 22–7.
9. Van der Wal A. C., Becker A. E., van der Loos C. M., Das P. K. Site of intimal rupture or erosion of thrombosed coronary atherosclerotic plaques is characterized by an inflammatory process irrespective of the dominant plaque morphology. *Circulation* 1994;89:36–44.

Комбинированное лечение диабетической энцефалопатии

Бердыева Энеджан Бяшимовна, ассистент

Туркменский государственный медицинский университет (г. Ашхабад)

Баярова Джерен Шукуровна, врач-нейрореаниматолог;

Рахимова Гульнабад Тахировнаовна, врач-интерн-невролог;

Тувакова Гульджан Тойгельдыевна, врач-невролог, научный сотрудник;

Гарлыева Энеджан Атабаевна, врач-невролог

Лечебно-консультативный центр Туркменистана (г. Ашхабад)

Расстройства мозгового кровообращения — одна из основных причин летальности и стойкой утраты трудоспособности, являются важнейшей медико-социальной проблемой. Представляется очевидным, что у больных с расстройствами мозгового кровообращения отмечается ограничение способности к самообслуживанию в повседневном быту и снижение качества жизни. Сходные состояния подразумевают также термины «ангиоэнцефалопатия», «ишемическая болезнь мозга», «сосудистая, атеросклеротическая ангиоэнцефалопатия, гипертоническая, гипоксическая и диабетическая энцефалопатия».

В основе поражения головного мозга у больных сахарным диабетом 2го типа лежат макро- и микроангиопатии с вовлечением экстракраниальных и церебральных артерий крупного и мелкого калибра и нарушения микроциркуляции. Типичным является поражение артерий мелкого калибра (диаметром 100–400 мкм) с развитием липогиалиноза и фибриноидного некроза. Поражение мелких артерий приводит к развитию лакунарных инфарктов в глубинных отделах белого вещества, становлению и прогрессированию сосудистой деменции, тогда как развитие стенозов внутренних сонных и позвоночных артерий чаще сопровождается

повышенным риском развития обширного ишемического инсульта. Исключительную роль в инициации сосудистого поражения мозга играет эндотелиальная дисфункция, выраженность которой нарастает при наличии сопутствующих факторов риска.

Учитывая тенденцию к прогрессированию сосудистого поражения головного мозга у больных сахарным диабетом, очевидна целесообразность выявления заболевания на ранних его стадиях, в частности, клинически проявляющихся когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции. Стресс и тревога являются важнейшими проблемами современного общества, а также первичные причины развития психосоматических заболеваний. К основным центральным стресс-лимитирующим системам организма относят ГАМК-ергическую систему, так как ГАМК обеспечивает такие функции как, память, внимание, эмоции и бдительность. Для достижения должного эффекта, мы посчитали, необходимым назначение стресс-лимитирующего комплекса В6.

Исходя из имеющихся сведений о высоком риске последующего развития деменции и тяжелой степени инвалидности, своевременно начатое комплексное лечение (медикаментозная, физиотерапия и гипербарическая оксигенация) представляется успешным способом предупреждения тяжелых осложнений метаболических заболеваний.

Цель исследования — изучение клинической эффективности комплексного лечения у пациентов с диабетической энцефалопатией.

Физиотерапия — это область медицины, использующая физиологическое действие естественных (вода, воздух, солнечное тепло и свет) и искусственных (электрический ток, магнитное поле и др.) физических факторов для лечения тех или иных заболеваний.

При сахарном диабете обычно снижается транспортная функция кислорода крови и наблюдается кислородное голодание тканей и органов. Таким образом, в результате проведения процедур гипербарической оксигенации активизируется деятельность клеток поджелудочной железы.

В комплексном лечении сахарного диабета применяется благотворное воздействие магнитного поля на обменные процессы в организме. Именно поэтому больным с сахарным диабетом назначается магнитотерапия на область проекции поджелудочной железы. Обычно курс лечения составляет 10–12 сеансов. Процедура магнитотерапии имеет возможность использования порядка сорока программ, которые задаются компьютером. Каждая программа подбирается индивидуально в зависимости от той или иной патологии. Таким образом, воздействие магнитного поля при диабетической энцефалопатии, нейропатии и синдроме диабетической стопы оказывает ангиопротекторное, обезболивающее, иммуномодулирующее и трофическое регуляторное воздействие.

Стресс — одно из самых распространенных явлений нашего времени. Продолжительное воздействие стресса приводит к развитию психосоматических заболеваний. В усло-

виях длительного стресса имеет место истощение запасов гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в центральной нервной системе (ЦНС) и преобладание эффектов возбуждающего нейромедиатора (глутамата), что приводит к депрессии (развитию тревоги, нарушению сна и снижению концентрации внимания).

Материалы и методы исследования: Нами на базе ЛКЦТ им С. А. Ниязова в отделении неврологии под наблюдением находилось 100 больных страдающих диабетической энцефалопатией, из них 65 женщин и 35 мужчин. Возраст больных колебался в пределах 50 ± 8 , длительность течения СД 2 типа в пределах 5–7 лет. Всем больным в плане обследования проводилось ЭКГ, МРТ головного мозга, УЗИ внутренних органов, нейропсихологические тесты и лабораторные анализы. Пациентам назначалось комплексное лечение в виде:

1. Магнитотерапия на область проекции поджелудочной железы.
2. Процедуры гипербарической оксигенации с целью активации деятельности клеток поджелудочной железы.
3. Препарат Гамалат В6- направленный на подавление тревоги и депрессии.

Для достижения наилучшего результата, магнитотерапию проводили курсовым методом, с помощью прибора стационарного типа. Курс, как правило, включал в себя проведение десяти — пятнадцати процедур с частотой два — три раза в неделю. Продолжительность самой процедуры колеблется от пятнадцати до сорока минут. Обычно курс лечения составлял 10 сеансов.

Гипербарическая оксигенация как разновидность лечения кислородом включала в себя употребление внутрь кислородной пены. Пену больной принимал 2–3 раза в день за 1 ч до еды. Кислородная пена готовилась из настоев и отваров лекарственных растений с добавлением взбитого яичного белка. Готовую пену следует вспенить, пропустив через нее кислород. Это делается посредством специального аппарата. Курс лечения варьировал от 27 до 30 сеансов.

Назначенный стресс-лимитирующий комплекс Гамалат В6 в своем составе содержит: ГАМК, МГГ, Пиридоксин, ГАБОМК. ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) — быстро восполняющий дефицит эндогенной ГАМК. Тем самым устраняет тревогу, снимает напряжение, улучшает концентрацию внимания, память и когнитивные функции. МГГ (магния глутаматагидробромид) — блокирующий глутаматные рецепторы, благодаря чему быстро устраняет возбуждение и тревогу. Пиридоксин (витамин В6) — участвующий в образовании ГАМК из глутаминовой кислоты в количестве, необходимом организму, благодаря чему (недостаток ГАМК восполняется согласно индивидуальной потребности организма и не возникает избытка ГАМК при длительном применении препарата, тем самым Гамалате В6 не вызывает гиперседации). ГАБОМК (гамма-амино-бета-оксимасляная кислота) — естественный метаболит мозга, обладающий противосудорожным дей-

ствием, в случае недостатка, восполняет дефицит эндогенной ГАМК.

После проведенного лечения у больных отмечалась положительная динамика, в подгруппе женщин — 84 % и в подгруппе мужчин — 44 %.

После магнитотерапии, уже после первых 3–5 сеансов наблюдалось снижение уровня сахара в крови, увеличение скорости проведения нервного импульса по нервным волокнам и усиление периферического кровотока. Заметно

снизились боли в конечностях, меньше стали беспокоить пациентов судороги и парестезии, возросла мышечная активность, наблюдались благотворные изменения чувствительности стопы. А проведенное лечение кислородом, уменьшило гипоксию органов и тканей, улучшило зрение и слух, а также кровообращение в конечностях.

Лечение препаратом Гамалат В6 способствовало облегчению или полному исчезновению головных болей, а также привело к регрессу тревожных и депрессивных симптомов.

Оценка полученных результатов (% пациентов)

	5-й день лечения	10-й день лечения	
отлично	13	71	Отличный и хороший результат у 79% пациентов
хорошо	30	6	
умеренно	44	9	
незначительно	8	12	
Без изменений	5	2	

Клинически доказанная эффективность степени тревожности у пациентов

Пациенты	Начало лечения					На 5-й день лечения					На 10-й день лечения				
	И	Т	У	Н	О	И	Т	У	Н	О	И	Т	У	Н	О
100%	48	49	3	-	-	5	16	40	27	12	1	11	9	5	7

И — интенсивная степень тревожности; Т — тяжелая степень; У — умеренная; Н — незначительная; О — отсутствие тревожности.

Выводы: назначение комплексной терапии больным с диабетической энцефалопатией, привело к благотворному воздействию магнитного поля и антидепрессантов на обмен-

ные процессы в организме. Наблюдалось более адекватное функционирование кровеносных сосудов и нервных волокон, а также регресс тревожных и депрессивных симптомов.

Литература:

1. Бердимухаммедов Г.М. Лечебные растения. Том 5. С. 117.
2. Бойко А.Н., Кабанов А.А., Камчатнов П.Р. и др. Дисциркуляторная энцефалопатия.

Эффективность различных вариантов лечебной гимнастики у больных с ишемическим инсультом головного мозга

Ганиева Наргиза Тальатовна, врач-невролог, преподаватель;
Худойкулов Шухрат Худойкулович, врач-реабилитолог, преподаватель
Узбекский государственный институт физической культуры (г. Ташкент)

Статья посвящена комплексному исследованию различных видов лечебной физкультуры в реабилитации больных, перенесших инсульт головного мозга ишемического характера. Доказано выраженное влияние лечебной физкультуры на динамику неврологического статуса постинсультных больных во время реабилитации.

Ключевые слова: ишемический инсульт, физическая реабилитация, ранний период физической реабилитации

The effectiveness of various embodiments' physiotherapy in patients with ischemic stroke

This article is dedicated to complex research different types of physical therapy in the rehabilitation of patients with ischemic stroke. Displaying pronounced influence physical therapy on the dynamics neurostatusa post-stroke patients during rehabilitation.

Keywords: *ischemic stroke, physical rehabilitation, early period of physical rehabilitation*

Проблема церебрального инсульта является чрезвычайно актуальной в связи с ее широкой распространенностью, высокими показателями летальности и инвалидизации. Через 1 месяц после перенесения инсульта только 55 % пациентов могут свободно передвигаться, а через 2 месяца — 79 %. Через полгода стойкий двигательный дефект сохраняется у 53 % пациентов, перенесших инсульт [1]

Известно, чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, тем они эффективнее. Вопросы восстановления больных с нарушением мозгового кровообращения являются актуальным. Для восстановительной терапии используют различные методы, направленные на восстановление двигательной функции (медикаментозная терапия, массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия, трудотерапия и ортопедия).

Для постинсультных пациентов с легкими гемипарезами и небольшими очагами поражения головного мозга рекомендуется использовать физические упражнения для физической реабилитации уже со 2-го дня пребывания в неврологическом стационаре. Для восстановления нарушений в движениях целесообразно применять комплексы пассивных, активно-пассивных и активных физических упражнений. Для постинсультных пациентов с тяжелыми гемиплегиями и обширными очагами поражения головного мозга занятия по физической реабилитации следует начинать с лечения положением и выполнением пассивных и антиспастических физических упражнений. [3] Дифференцированное применение физических упражнений, в зависи-

мости от степени выраженности двигательного нарушения и локализации очага поражения в головном мозге позволяет восстанавливать качество движений, нормализовать мышечный тонус, что улучшит способности к самообслуживанию всех постинсультных пациентов. [2].

I период — ранний восстановительный. Этот период длится 2–3 мес. (острый период инсульта). В начале заболевания развивается полный вялый паралич, который через 1–2 нед. постепенно сменяется спастическим и начинают формироваться контрактуры в сгибах рук и ног. В первые дни после инсульта применяют лечение положением, пассивные движения. Под лечением положением понимают укладку больного в постели так, чтобы мышцы, склонные к спастическим контрактурам, были по возможности растянуты, а точки прикрепления их антагонистов сближены. При появлении жалоб на неприятные ощущения, боль, положение меняют. На протяжении дня лечение положением назначают через каждые 1,5–2 ч.

II период — поздний восстановительный. В течение этого периода больной находится на стационарном лечении. В лечебной гимнастике, используют упражнения пассивные для паретичных конечностей, упражнения с помощью инструктора в облегченных ИП, удержание отдельных сегментов конечности в определенном положении, элементарные активные упражнения для паретичных и здоровых конечностей, упражнения на расслабление, дыхательные, упражнения на изменение положения при постельном режиме (табл. 1).

Таблица 1. Примерная схема процедуры лечебной гимнастики при гемипарезах в раннем периоде для больных с постельным режимом (8–12 процедур)

Упражнение	Дозировка	Методические указания и варианты применения
		Ознакомления с самочувствием больного и правильностью положения под счет пульса снятия лонгет
Упражнения для здоровой руки	4–5 раза	С вовлечением лучезапястного и локтевого суставов
Упражнение в сгибании и выпрямлении больной руки в локте	3–4 раза	Разгибания при помощи здоровой руки
Дыхательное упражнения	3–4 мин	
Упражнения для здоровой ноги	4–5 раз	С вовлечением голеностопного сустава
Упражнение в приподнимании и опускании плеч	3–4 раз	Поочередно вариант: сведение и разведение руки пассивны. Сочетать с фазами дыхания
Пассивные движения суставах кисти и стопы	3–5 раз	Ритмично с возрастающей амплитудой. Сочетать с поглаживанием и растиранием
Активные пронация и супинация локтевых суставах при согнутом положении рук	6–10 раз	Помогать при супинации

Упражнение	Дозировка	Методические указания и варианты применения
Ротация здоровой ноги	4–6 раз	Активно с большой амплитудой
Ротация больной ноги	4–6 раз	При необходимости помогать и усиливать внутреннюю ротацию
Дыхательное упражнение	3–4 мин	Дыхания средней глубины
Возможные активные упражнения для кисти и пальцев при вертикальном положении предплечья	3–4 раз	Поддерживать помогать усиливать разгибания
Пассивные движения для всех суставов	3–4 раз	Ритмично с возрастающим объеме в зависимости от состояния
Ноги согнуты: отведение и приведение согнутого бедра	5–6 раз	Помогать и облегчать выполнение упражнения. Вариант разведения и сведения согнутых бедер
Дыхательное упражнение	3–4 раз	
Активные круговые движения плеч	4–5 раз	С помощью и регулированием фаз дыхания
Пригибания спины без поднимания таза	3–4 раз	С ограничением напряжения
Дыхательное упражнение	3–4 мин	
Всего	25–30 мин	

Примечания:

1. Во время процедуры делать паузу для отдыха продолжительностью 1–2 мин.
2. По окончании процедуры обеспечить правильное положение паретичных конечностей.

III период — реабилитация.

В III периоде реабилитации, после выписки из стационара, ЛФК применяют постоянно для того, чтобы уменьшить спастическое состояние мышц, боли в суставах, контрактуры, со дружественные движения; способствовать улучшению функции движения, приспособиться к самообслуживанию, труду [3]

Выводы:

1. Восстановление двигательных функций, коммуникативных возможностей и уровня социальной активности

у больных с инсультом ишемического характера происходит более активно при проведении комбинированной терапии в 1–1.5 года от начала заболевания.

2. Повторный инсульт в течении трехлетнего наблюдения достоверно реже развивается у пациентов, проходивших восстановительное лечение.

3. Предлагаемая комплексная дифференцированная программа у больных с мозговым инсультом, оказывает более выраженное терапевтическое действие при наиболее раннем применении в остром и раннем восстановительном периоде.

Литература:

1. Гусев Е. И., Конаволово А. Н., Скворцова В. И., Гехт А. Б. Неврология Национальное руководство. 1998. С. 567–615.
2. Акимов Г. А. и др. Клинико-морфологические особенности сложных инсультов // Ж. Невропатол. и психиатр. — 1989. — № 7. С. 88–92.
3. Черкасова В. Г. Лечебная физкультура при острых нарушениях мозгового кровообращения: метод, рекомендации / В. Г. Черкасова. — Пермь: Престайм, 2010. — 9–36 с.

Лучевые методы в оценке степени воронкообразной деформации грудной клетки (обзор литературы)

Гилева Валерия Алексеевна, аспирант;
 Тюхай Дмитрий Александрович, ординатор
 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Воронкообразная деформация грудной клетки (Pectus Excavatum) представляет собой различное по форме и глубине искривление грудины и передних отделов ребер, приводящее к уменьшению объема грудной клетки, сдав-

лению и смещению органов средостения, вызывающее функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, проявляющиеся различной степенью выраженности и косметическими дефектами [1].

Врожденная деформация грудной клетки у детей, по данным различных авторов, составляет от 1 % до 4 %, из них 91 % приходится на так называемую «грудь сапожника» или воронкообразную деформацию (Pectus Excavatum) грудной клетки. Данная патология встречается в 3 раза чаще у лиц мужского пола, чем у женщин [2, 3].

Изменения формы и объема грудной клетки проявляется уменьшением грудно-позвоночного расстояния, что приводит не только к косметическому дефекту, который в свою очередь может привести к психологическим расстройствам у ребенка, но и к уменьшению экскурсии диафрагмы и подвижности грудной клетки, парадоксальному или стридорозному (при сдавлении и смещении трахеи средостением) дыханию, частому развитию бронхолегочных заболеваний, нарушению пищеварения (срыгивание и рвота после приема пищи), сердечно-сосудистым патологиям. [1]

Выраженность деформации грудной клетки наиболее объективно определяется с применением лучевых методов исследования — рентгенографии грудной клетки в 2-х проекциях и/или компьютерной томографии.

В последние годы объективизации лучевой оценки изменений костно-суставной системы стало уделяться особое внимание. Различные шкалы оценки получили, например, широкое применение в реконструктивной хирургии позвоночника. [4,5,6,7,8]

Одной из первых классификаций, позволившей объективизировать степень деформации грудной клетки, была классификация по Z. Корега и W. Krol 1957 г. В основу классификации было положено определение соотношения верхнего и нижнего позвоночного расстояния.

Наиболее популярным лучевым индексом позволяющим оценить степень деформации грудной клетки при воронкообразной деформации является индекс Гжицкой (Gyzicka 1962г) в котором выделяют 4 степени деформации [2, 9]

Принцип определения индекса Гжицкой основан на отношении двух расстояний — наименьшего, определяемого на рентгенограммах в боковой проекции, между задней поверхностью грудины и передней поверхностью тел позвонков и наибольшего (рис. 1).

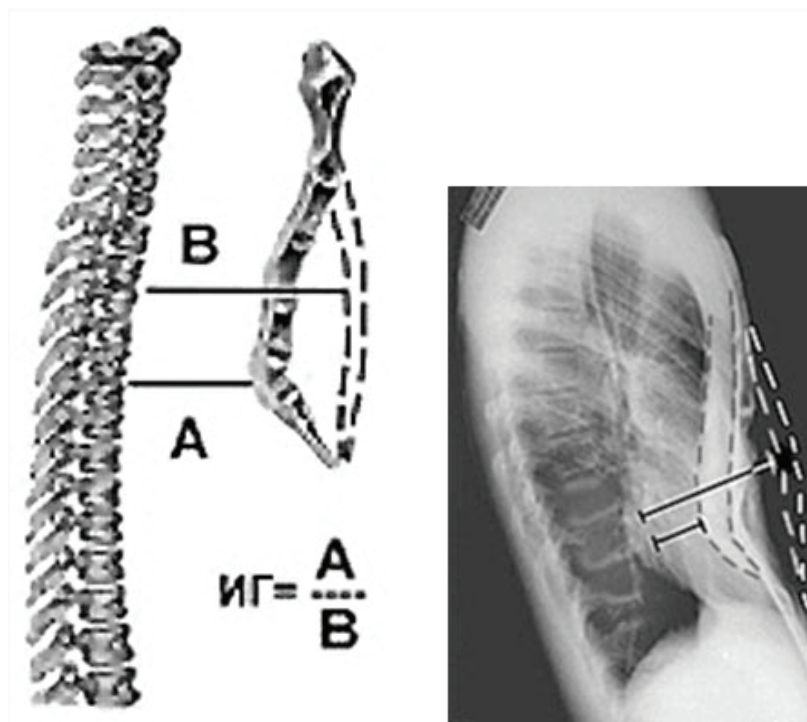


Рис. 1. Определение индекса Гжицкой [10]

A — наименьшее расстояние, определяется между задней поверхностью грудины и передней поверхностью тел позвонков; **B** — расстояние между истинным положением грудины

В таблице 1 приведены критерии выраженности деформации грудной клетки на основе индекса Гжицкой.

Таблица 1. Степень деформации грудной клетки на основании определения индекса Гжицкой

Степень деформации	Значение индекса Гжицкой
1 степень	От 0,9 до 0,7
2 степень	От 0,7 до 0,5
3 степень	От 0,5 до 0
4 степень	От 0 до -0,5

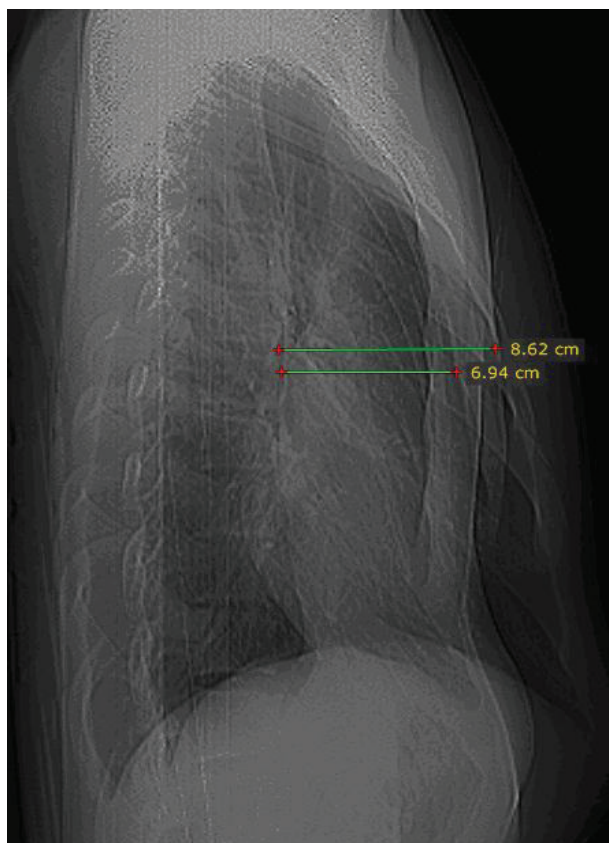
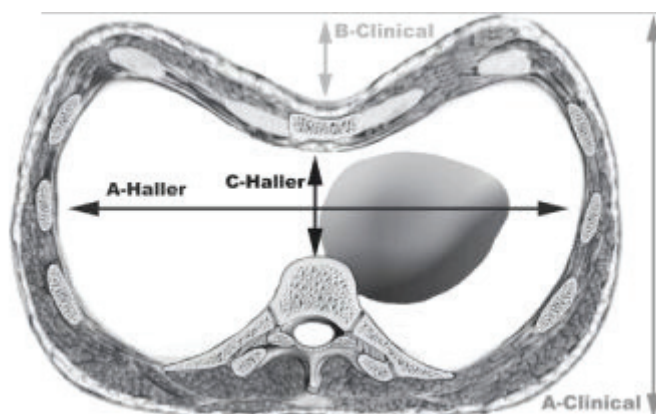


Рис. 2. Пример определения индекса Гижикой

На рисунке 2 представлена рентгенограмма пациента СПБНИИФ. Индекс Гижикой рассчитывается на рентгенограммах больных выполненных в боковой проекции, как представлено на изображении выше. В приведенном выше примере мы получаем расстояние А равное 7 см и расстояние В, равное 8 см. Находим их отношение ($ИГ = A/B = 7/8 = 0,875$) и округляем до сотых, $ИГ = 0,88$, что соответствует 1 степени деформации.

Ж. А. Haller et al. (1987) для определения степени тяжести ВДГК предложили использовать компьютерно-томографический индекс (КТ-индекс или Haller-индекс),

рассчитываемый по аксиальным сканам КТ на уровне максимального западения грудины. Haller-индекс представляет собой частное поперечного размера грудной клетки (горизонтального расстояния между внутренней частью ребер) на передне-задний размер (расстояние между передней поверхностью позвоночника и задней пластинкой грудины). В норме Haller-индекс составляет около 2,5. При ВДГК происходит увеличение индекса прямо пропорционально глубине западения грудино-реберного комплекса. При Haller-индексе 3,25 и больше показано выполнение операции [11].



$$\text{Haller Index} = A \text{ Haller} / C \text{ Haller}$$

Рис. 3. Определение индекса Галлера — (Haller-индекс) [12]

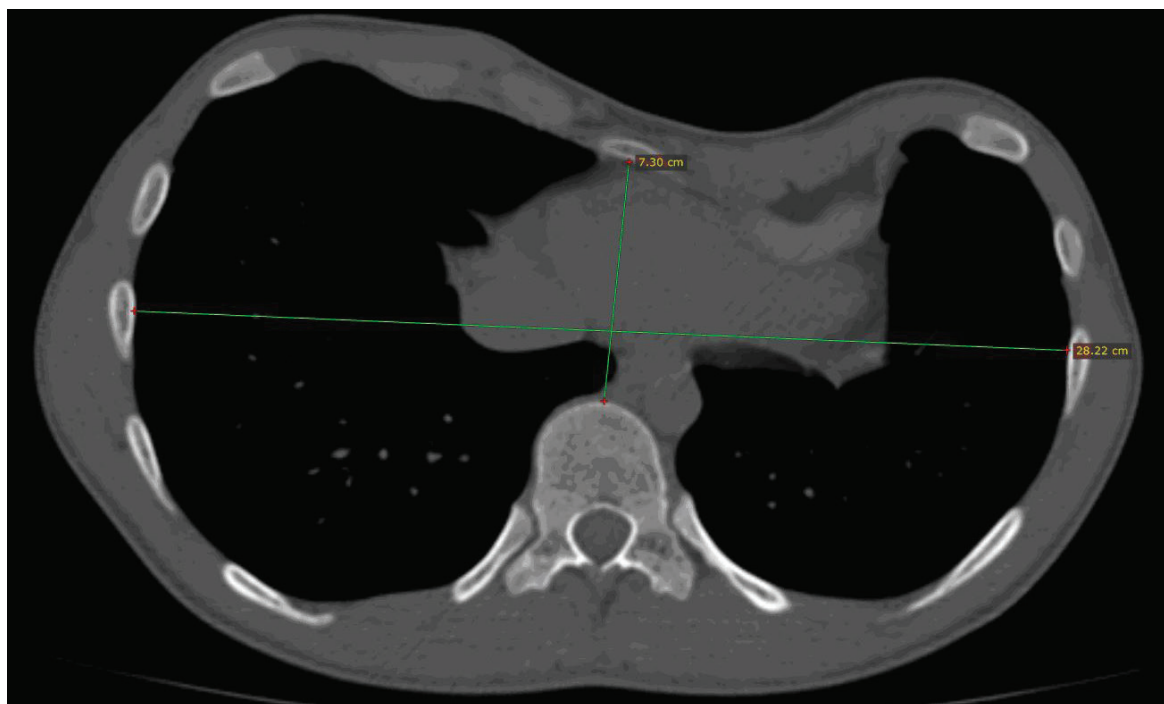


Рис. 4. Определение индекса Галлера — (Haller-индекс)

В приведенном выше примере (рис. 4.) мы получаем расстояние А равное 28,2 см и расстояние С, равное 7,3 см. Находим их отношение (Haller-индекс = $A/C = 28,2/7,3 = 3,86$). Таким образом, данному пациенту показано оперативное вмешательство.

На основании лучевых индексов разработаны клинические классификации по Урмонсану В. К., Кондрашину Н. И (1983) и классификация по Тимощенко В. А. (1995.)

Удобство данных классификации заключается в разделении больных по клиническому течению заболевания, форме и степени выраженности деформации.

Многочисленные работы указывают на наличие корреляции между степенью деформации и частотой клинических проявлений [12, 13, 14, 15, 16, 17].

Выводы.

1. Воронкообразная деформация грудной клетки приводит не только к косметическому дефекту, но и частому развитию бронхо-легочных заболеваний, нарушению пищеварения (срыгивание и рвота после приема пищи), сердечно-сосудистым патологиям.

2. Выраженность деформации грудной клетки наиболее объективно определяется с применением лучевых методов исследования — рентгенографии грудной клетки в 2-х проекциях и/или компьютерной томографии.

3. Частота клинических проявлений прямо пропорционально выраженностью деформации грудной клетки.

Литература:

1. Виноградов А. В., Фищенко П. Я., Сологубов Е. Г., Босых В. Г. Деформации грудной клетки, как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей // Вопросы современной педиатрии. — 2003. — Том 2. приложение 1. — С. 62.
2. Исаков, Ю. Ф., Воронкообразная деформация грудной клетки. / Исаков Ю. Ф., Степанов Э. А., Гераськин В. И. // Рук. по торакальной хирургии у детей. М., 1978. С. 83–90.
3. Roberts, A. The cardiofaciocutaneous syndrome / Roberts A. // J. Med. Genet. — 2006. — № 11. — С. 833–842
4. Баулин И. А., Гаврилов П. В., Советова Н. А., Мушкин А. Ю. Лучевой анализ формирования костного блока при использовании различных материалов для переднего спондилодеза у пациентов с инфекционным спондилитом // Хирургия позвоночника. 2015. Т. 12. № 1. С. 83–89.
5. Баулин И. А., Гаврилов П. В., Советова Н. А., Мушкин А. Ю. Лучевые особенности формирования спондилодеза у пациентов со спондилитом при различных вариантах стабилизации позвоночника // Медицинский альянс. 2015. № 1. С. 154–155.
6. Баулин И. А., Советова Н. А., Куклин Д. В., Гаврилов П. В., Мушкин А. Ю. Лучевая оценка формирования спондилодеза при использовании титановых блок-решеток у больных спондилитом // Врач-аспирант. 2013. Т. 60. № 5.3. С. 401–405.

7. Sang-Hyun S., Ung-Kyu C. Clinical significance of radiological stability in reconstructed thoracic and lumbar spine following body resection. J. Korean Neurosurg Soc. 2014. V. 56, I. 4. P. 323–329
8. D. Grob, S. Daehn, A. F. Mannion. Titanium mesh cages (TMC) in spine surgery. Eur Spine J. 2005. V. 14 (3). P. 211–221
9. Горемыкин И. В., Погосян К. Л., Лукьяненко Е. А. Соотношение степени воронкообразной деформации грудной клетки с тяжестью дисплазии соединительной ткани у детей // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8. № 3. С. 842–845.
10. Разумовский А. Ю., Савчук М. О., Павлов А. А. Килевидная деформация грудной клетки // Детская хирургия. 2009. № 1. С. 45–49.
11. Haller JA, Kramer SS, Lietman A. Use of CT scans in selection of patients for pectus excavatum surgery: a preliminary report. Journal Pediatric Surgery 1987;22:904–6
12. Rebeis EB, Campos JRM, Fernandez A, Moreira LFP, Jatene FB. Anthropometric index for pectus excavatum. Clinics. 2007;62 (5):599–606.
13. Рузикулов У. Ш. Состояние кардиореспираторной системы при воронкообразной деформации грудной клетки у детей // Врач-аспирант. 2011. Т. 47. № 4.4. С. 682–685.
14. Прийма Н. Ф., Комолкин И. А., Попов В. В., Комиссаров И. А., Щеголев Д. В. Анатомо-функциональные изменения сердца при воронкообразной деформации грудной клетки у детей по данным эхокардиографии // Гений ортопедии. 2011. № 3. С. 86–91.
15. Плякин В. А. Клинико-морфологические критерии оптимизации хирургического лечения воронкообразной деформации грудной клетки у детей // автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук. М., 2008.
16. Апросимова С. И. Киргизов И. В., Дударев В. А Оценка качества жизни у детей с воронкообразной деформацией грудной клетки до и после оперативного лечения // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2016. — № 3. — С. 44–48.
17. Kelly, R. E. Jr. Pectus excavatum: historical background, clinical picture, preoperative evaluation and criteria for operation/ Kelly R. E. Jr.// Semin. Pediatr. Surg. — 2008. — № 3. — С. 181–193.

Возможности и преимущества санаторно-курортного лечения в Республике Крым

Гостищева Елена Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент;
Тарасова Екатерина Сергеевна, студент
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского (г. Симферополь)

В статье представлен обзор возможностей и преимуществ санаторно-курортного лечения в Республике Крым по различным нозологиям.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, Республика Крым

По данным статистики в 2014 году в целом по Российской Федерации общая заболеваемость с учетом Республики Крым составила 160 670,3 на 100 тыс. населения (это связано как с распространенностью патологий, так и с проблемами, связанными с медицинской помощью) [1]. Происходит как абсолютное, так и относительное увеличение врожденных и приобретенных заболеваний, отмечается тенденция к хронизации неинфекционных соматических заболеваний, характеризующихся тяжелым течением и склонностью к вовлечению в патологический процесс других органов и систем. Некоторые заболевания, например, бронхиальная астма, атопический дерматит, сахарный диабет и др., могут привести к ограничению жизненных и социальных функций, а в наиболее тяжелых случаях, — к оформлению инвалидности. Особенно эта проблема акту-

альна в детском возрасте, когда существуют еще все шансы «перерасти» заболевание или, упустив время, «вырастить» хроническое заболевание. В связи с этим важно использовать все возможности отечественной системы здравоохранения. Важным этапом специализированной медицинской помощи является санаторий, позволяющий применить полный комплекс необходимых диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий. Правильный выбор санатория позволяет уменьшить период адаптации у пациента и снизить риск возникновения стресса, связанного с путешествием. Реабилитационные программы у детей с бронхиальной астмой являются сегодня важным этапом курортного лечения больных с данной патологией и позволяют бороться с негативными последствиями заболевания как для ребенка и семьи, так и для общества в целом [2–5].

Крым — крупный рекреационный комплекс с богатым опытом лечения и оздоровления. В Крыму выделены три климатических курортных региона (зоны): Южный берег Крыма — ЮБК (Большая Ялта, Алушта), Юго-восточный Крым (Судак, Коктебель, Феодосия) и Западный Крым (Евпатория, Саки). На территории полуострова с 2015 года располагается 825 санаторно-курортных учреждений и гостиниц, из которых 151 учреждение предоставляет специализированное санаторно-курортное лечение, 316 объектов предлагают услуги оздоровительного характера, остальные 358 учреждений — услуги по временному размещению. Таким образом, количество крымских здравниц, занимающихся как лечением, так и оздоровлением составляет 467 объектов. Для круглогодичного функционирования предназначены 128 здравниц.

Полуостров имеет мощные лечебные ресурсы: известно около 100 источников минеральных вод, а также 14 месторождений лечебных грязей.

Курорты ЮБК традиционно специализируются на таких направлениях, как кардиология, пульмонология и функциональные расстройства нервной системы.

На западном Крымском побережье развито лечение пациентов с гинекологическими и урологическими заболеваниями. В санаториях г. Саки эффективно проходят лечение пациенты с костно-мышечной патологией, заболеваниями нервной системы, последствиями травм спинного мозга [6].

Более сухой, чем на Черноморском побережье Краснодарского края, климат создает благоприятные условия для круглогодичного пребывания пациентов с различными патологиями, но особенно для реабилитации больных с бронхолегочной патологией [7].

Одним из многочисленных преимуществ курортов ЮБК является то, что это один из курортов, который по своим климатогеографическим особенностям и растительности, можно рекомендовать для сезонной реабилитации больных бронхиальной астмой, связанной с пылью растений, и хроническими неспецифическими заболеваниями легких с сопутствующим поллинозом. По данным группы авторов (Беляева С. Н., Савченко В. М., Говорун М. И., Пирогова М. Е., Бабич-Гордиенко И. В., Колесник Д. С.) пребывание больных хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания на ЮБК в период «цветения» кипариса вечнозеленого не вызывает каких-либо симптомов растительного поллиноза. Период «цветения» кипариса вечнозеленого на ЮБК наблюдается с февраля по апрель месяцы включительно. Наиболее высокие концентрации в воздухе пылицы кипариса отмечаются во второй половине марта и в первой половине апреля, но даже они не оказывают негативного влияния на состояние пациентов [8].

Необходимо отметить, что при лечении бронхиальной астмы преимуществом санаторного лечения является возможность как коррекции базисной терапии под контролем пульмонолога и в рамках реализации мероприятий медицинской реабилитации, так и применение немедикамен-

тозных методов лечения, среди которых: ингаляционная (небулайзерная) терапия, спелеотерапия, кинезиотерапия, физиотерапия и др. [9–11, 14]. Также важными факторами здесь является правильная организация режима дня и досуга детей и рациональная психолого-педагогическая коррекция [5].

При atopическом дерматите мощное оздоровительное действие оказывает перемена климата на более теплый, а также морской и высокогорный [12].

В 2014 году в Республике Крым отдохнули около 3,8 млн человек. С июня по сентябрь здравницы и гостиницы были заполнены в среднем на 40–50%. Загрузка детских учреждений отдыха и оздоровления, отдельных здравниц по регионам в летний сезон превышала 70–80%, а в специализированных здравницах Сак, Евпатории, Большой Ялты достигала стабильно 95–100% [6].

Особенно хотелось бы остановиться на оздоровлении детского контингента. В санаториях Крым отдыхают и проходят лечение ежегодно огромное количество «маленьких» пациентов. В детских оздоровительных организациях Крымского федерального округа только в 2014 году отдохнули и были оздоровлены 138692 ребенка. В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года в Республике Крым кроме крымских детей, отдыхали и оздоравливались дети из различных субъектов Российской Федерации: г. Москва, Московская область, г. Санкт-Петербург, Ленинградская область, Воронежская область, Чеченская Республика, Красноярский Край, Смоленская область, Республика Башкирия, Республика Бурятия, Республика Хакасия, Республика Татарстан, Курганская область, Амурская область, Магаданская область, Оренбургская область, Волгоградская область, Брянская область, Тульская область, Томская область, Ненецкий автономный округ и др. Выраженный оздоровительный эффект был достигнут у 64,8% оздоровленных детей, слабый — у 32,2% оздоровленных детей; отсутствовал — у 3,0% оздоровленных детей.

В Республике Крым и городе Севастополе детская оздоровительная кампания была продолжена в осенне-зимний период, в который работало 18 детских лагерей и 22 детских санатория, в них отдохнули и оздоровились после 1 сентября 19081 ребенок из различных субъектов Российской Федерации [13].

Выводы: Санаторно-курортное лечение всегда занимало важную часть в восстановлении здоровья. Важными составляющими успеха являются следующие факторы: климат, природные факторы, материально-техническая база и профессионализм персонала. Крымский федеральный округ является благоприятной территорией для реабилитации пациентов с различными заболеваниями.

Особенно актуально санаторно-курортное лечение для детей. Проводиться лечение основного заболевания (в некоторых санаториях возможно проведение оперативного лечения), а использование климатотерапии и физиотерапии приводит к активации всех защитных сил «молодого» организма, с целью создать длительную ремиссию,

или даже вылечить заболевание. Также дети различного возраста могут продолжить школьное обучение и завести новых друзей, что позитивно отражается на общем самочувствии «маленького» пациента.

Литература:

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов российской федерации за 2014 год. Режим доступа: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjtrrLk8MPRAhUpBMAKHbwNANYQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fstatic-2.rosminzdrav.ru%2Fsystem%2Fattachments%2Fattachments%2F000%2F026%2F606%2Foriginal%2F%25D0%2594%25D0%25BE%25D0%25BA%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B4_%25D0%25B2_%25D0%259F%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B5%25D0%25BB%25D1%258C%25D1%2581%25D1%2582%25D0%25B2%25D0%25BE_%25D0%25A0%25D0%25A4_1.06.2015.docx%3F1434620518&usg=AFQjCNENwBCN6ESVUWboP1xXRT8x4EoeuQ&sig2=Q7HhaaNr9ixIjg86OJqvLw на 15.01.2017.
2. Геппе Н. А. Бронхиальная астма у детей. Направления в совершенствовании ведения пациентов / Н. А. Геппе // Медицинский совет. — 2013. — № 11. — С. 26–32.
3. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека (основы восстановительной медицины) / Под ред. В. С. Шинкаренко. — М.: Медицина; 1996. — 413 с.
4. Лильин Т. Е. (ред.). Современные технологии реабилитации в педиатрии. — М.: Изд-во «ЛЮ Московия». — 2003. — т. 1–3.
5. Геппе Н. А., Мокина Н. А., Битюцкая Т. М. Опыт организации реабилитационных мероприятий у детей с бронхиальной астмой в современном специализированном санатории. // Пульмонология. — 2007. — № 4. — С. 123–126.
6. Колесник В. «Где волны кроткие Тавриду омывают». С. Информационно-аналитический журнал «Здравоохранение Юга России» Специальный выпуск ко Дню медицинского работника. // — 2015. — С. 262–263. Режим доступа: <http://www.yugzdrav.ru/archive/2015/2532/>, или <http://www.yugzdrav.ru/upload/iblock/03d/03dfaa152589423be7ef483845c21ad8.pdf> на 15.01.2017
7. Ярош А. М. Приморские курорты Крыма. Сезонные возможности климатореабилитации больных людей на приморских курортах Крыма. // Вестник физиотерапии и курортологии. — 2009. — № 2. — С. 14–15.
8. Беляева С. Н., Савченко В. М., Говорун М. И., Пирогова М. Е., Бабич-Гордиенко И. В., Колесник Д. С. Влияние пыльцевой нагрузки кипариса вечнозеленого на результаты санаторно-курортного лечения больных с хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания на южном берегу Крыма // Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2015. — № 4. — С. 63–70. Режим доступа: <http://www.immunopathology.com/ru/article.php?article=665> на 15.01.2017.
9. Верихова Л. А. Спелеотерапия в России (теория и практика лечения хронических заболеваний респираторного тракта в подземной сильвинитовой спелеолечебнице и наземных сильвинитовых спелеоклиматических камерах). Пермь. — 2000. — 231 с.
10. Hondras M. A., Linde K., Jones A. P. Manual therapy for asthma (Cochrane review). Cochrane library. Oxford; 2002; iss. 3.
11. Orhan F., Sekerel B. E., Kocabas C. N. et al. Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann. Allergy Asthma Immunol. 2003; 90 (6): 611–615.
12. Атопический дерматит: новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для врачей / Под ред. Ю. В. Сергеева — М.: Медицина для всех, 2003. С. 43. Режим доступа: http://www.atopic.ru/pubs/AD_2003.pdf на 15.01.2017.
13. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе в 2014 году». Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Симферополь. 2015. С. 88–102. Режим доступа: <http://nauka.x-pdf.ru/17raznoe/110902-3-mezhregionalnoe-upravlenie-federalnoy-sluzhbi-nadzoru-sfere-zaschiti-prav-potrebiteley-blagopoluchiya-cheloveka-respubli.php> на 15.01.2017.
14. Танага В. А., Кобец Т. В. Динамика функции внешнего дыхания и состояния сердечно-сосудистой системы у детей, больных бронхиальной астмой, на этапе длительного санаторно-курортного лечения / Танага В. А., Кобец Т. В. // Врачебное дело. — 2013. — № 3. — С. 58–63.

Современные аспекты лечения системной красной волчанки

Раимкулова Нарина Робертовна, кандидат медицинских наук, доцент;

Баратова Дилором Садиқовна, ассистент

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Достижение основной цели лечения больных системной красной волчанкой — это увеличение продолжительности и качества жизни, которое определяет необходимость изучения новых подходов к фармакотерапии системной красной волчанки, за счет внедрения новых схем и новых препаратов. Всем больным системной красной волчанкой с дебюта заболевания целесообразно назначение симптоматических препаратов по терапевтическим показаниям для коррекции и профилактики осложнений заболевания и проводимой терапии.

Ключевые слова: системная красная волчанка, патогенетическая терапия

Modern aspects in the treatment of systemic lupus erythematosus

Raimkulova Narina Robertovna;

Baratova Dilirom Sadikovna

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Achievement of the main goals of treatment of patients with systemic lupus erythematosus (SLE) — increasing life expectancy and quality of life — determines the need to explore new approaches to drug therapy of SLE by introducing new schemes and new drugs. Symptomatic medicines are essential component of treatment of SLE for prevention of complication.

Keywords: systemic lupus erythematosus, the pathogen therapy

Системная красная волчанка (СКВ), системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органо-неспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуно-воспалительного повреждения тканей и внутренних органов [1].

Распространенность СКВ составляет от 4 до 250 случаев на 100 тыс. населения. Пик заболеваемости приходится на 15–25 лет, женщины страдают в 8–10 раз чаще мужчин. СКВ наиболее часто развивается в репродуктивном возрасте, во время беременности и в послеродовом периоде. Летальность при СКВ в 3 раза выше, чем в популяции. Ранняя смертность наиболее часто связана с активностью заболевания и присоединением вторичной инфекции, по мере увеличения продолжительности жизни на одно из первых мест (примерно у трети пациентов) в качестве причины смерти выходит сердечно-сосудистая патология.

В настоящее время совершенствование методов диагностики и применение широкого арсенала иммуно-супрессивных препаратов позволили изменить ситуацию: к концу XX в. выживаемость больных существенно возросла и достигла 90% через 5 лет и 80% через 10 лет после установления диагноза.

Интеркуррентные инфекции встречаются при СКВ в 5 раз чаще, чем в популяции, и служат причиной 30–50% всех летальных исходов [2]. По данным Б.С. Белова и соавт., в 2002–2005 гг. вторичные инфекции регистрировались у 19,7% стационарного контингента больных СКВ. В многочисленных исследованиях было установлено, что частота возникновения инфекционных осложнений не зависит от давности заболевания, а в большей степени определяется активностью процесса и проводимой тера-

пией. Как правило, основными возбудителями являются бактерии (до 90% всех случаев), однако возможно инфицирование вирусами, грибами и протозойными агентами [3]. В последние годы особую значимость стал приобретать туберкулез, частота распространения которого при тщательном обследовании оказалась выше, чем ожидалось: от 2,5 до 14% в эндемичных по туберкулезу странах.

Современные цели лечения многогранны и заключаются в достижении клинико-лабораторной ремиссии заболевания, предотвращении поражения жизненно важных органов (в первую очередь почек и центральной нервной системы), своевременном выявлении и контроле сопутствующей патологии, профилактике осложнений лекарственной терапии и улучшении качества жизни [4]. В клинической практике curaция больных СКВ представляет собой сложную задачу и требует четкого взаимодействия между врачами разных специальностей. Основные проблемы связаны с определением степени поражения того или иного органа, что, в свою очередь, влияет на выбор терапии и исход СКВ [5]. В связи с этим, Европейская антиревматическая лига (EULAR) предложила разработать рекомендации по ведению пациентов с СКВ в реальной клинической практике, основанные на принципах доказательной медицины, которые опубликованы в июле 2010 г. в журнале «Annals of the Rheumatic Diseases».

В 2007 г. рабочей группой EULAR сформулированы основные рекомендации по лучшему использованию глюкокортикостероидов (ГКС) при ревматических заболеваниях: соответствие доз и длительности терапии активности заболевания, регулярная оценка адекватности дозировок, назначение ГКС короткого действия (преднизолон и метилпреднизолон) с учетом циркадных ритмов выработки

эндогенных гормонов (т. е. в первую половину дня), контроль и профилактика сопутствующей патологии), информированность пациента о возможности развития нежелательных явлений. Также указывалось на необходимость назначения гастро- и цитопротекторов, особенно при сочетанном назначении ГКС и нестероидных противовоспалительных препаратов. Приведены убедительные доказательства, что ГКС — терапия во время беременности не оказывает дополнительного влияния на мать и плод [7].

Длительный эмпирический опыт ревматологов свидетельствует, что ГКС следует давать больным СКВ в течение многих лет, в основном пожизненно, постепенно переходя с высоких доз в фазу высокой активности до поддерживающих при стабильном состоянии, сохраняя минимальные дозы даже в период стойкой клинической ремиссии. Больным СКВ с низкой активностью заболевания назначают небольшие дозы ГКС (преднизолон < 10 мг/сут.), с умеренной активностью — средние дозы (20–40 мг/сут.). При наличии тяжелой органной патологии — диффузном поражении центральной нервной системы (ЦНС), волчаночном нефрите, гематологических нарушениях (тромбоцитопении, гемолитической анемии), генерализованном поражении кожи — необходимы более высокие дозы ГКС более

40 мг/сут. Длительность иницирующей ГКС-терапии в зависимости от активности и достижения клинического

эффекта колеблется от 4 до 12 нед. Снижение дозы следует проводить постепенно, под тщательным клинико-лабораторным контролем.

Таким образом, снижение дозы проводится постепенно, под тщательным клинико-лабораторным контролем, а поддерживающие дозы (5–10 мг/сут.) следует принимать длительно [2,6].

Использование сверхвысоких доз ГКС внутривенно «пульс — терапия» оказалось весьма эффективным при развитии угрожающих для жизни проявлений СКВ. Выделена определенная категория больных с прогностически неблагоприятными факторами (молодой возраст, быстро прогрессирующий волчаночный нефрит (ВН), высокая иммунологическая активность), у которых данный метод лечения должен использоваться в дебюте заболевания или незамедлительно при обострении. Наряду с быстрым достижением эффекта при использовании сверхвысоких доз ГКС отмечено дополнительное положительное свойство «пульс — терапии», а именно стероид-сберегающее действие, позволяющее впоследствии для подавления активности назначать меньшие дозы пероральных ГКС [6, 8].

Неэффективность монотерапии ГКС и частые серьезные побочные эффекты терапии высокими дозами (табл. 1) легли в основу назначения иммунодепрессантов в качестве препаратов второго ряда.

Таблица 1. Побочные эффекты глюкокортикоидной терапии.

Очень частые	Частые	Редкие
Отрицательный кальциевый баланс, ведущий к остеопорозу Усиление аппетита, тучность Склонность к инфекциям Подавление оси гипоталамус-гипофиз-надпочечник Задержка роста у детей	Миопатия Асептические некрозы Артериальная гипертензия Задержка натрия и жидкости Гиперлипидемия Психические расстройства (психоз, эйфория, депрессия) Инсулинорезистентность, сахарный диабет Задняя субкапсулярная катаракта Истончение и ломкость кожи, стрии, пурпура	Миопатия Асептические некрозы Артериальная гипертензия Задержка натрия и жидкости Гиперлипидемия Психические расстройства (психоз, эйфория, депрессия) Инсулинорезистентность, сахарный диабет Задняя субкапсулярная катаракта Истончение и ломкость кожи, стрии, пурпура

В связи с этим, уже в конце 1960-х годов выработана стратегия комплексного лечения заболевания с одновременным назначением цитостатических иммунодепрессантов, аминоксантиновых производных и других лекарственных препаратов.

Чаще всего при СКВ применяют циклофосфамид (ЦФ) и азатиоприн (АЗА); в ряде случаев при наличии показаний используются хлорбутин (ХЛ), циклоспорин А, микофенолатамофетил (ММФ) и лефлуномид. Показаниями к назначению цитостатических иммунодепрессантов считаются: активный волчаночный нефрит и генерализованный васкулит; высокая активность болезни и резистентность к ГКС; развитие побочных реакций ГКС уже на первых этапах лечения; необходимость уменьшения поддерживающей дозы преднизолона. Введение в ле-

чебные схемы цитостатиков позволяет подавить активность болезни на фоне более низких доз ГКС, увеличить выживаемость больных, в первую очередь с поражением жизненно важных органов. Регулярное наблюдение и индивидуальный подбор дозы препарата при тщательном мониторинге способствует значительному снижению риска развития осложнений.

Циклофосфамид (ЦФ) — препарат выбора при волчаночном нефрите (ВН) и тяжелом поражении ЦНС. Назначение ЦФ часто позволяет контролировать клинические проявления СКВ, рефрактерные к монотерапии высокими дозами ГКС (такие как тромбоцитопения, нейро-люпус, легочные геморрагии, системный васкулит и др.). Препарат назначается ежемесячно по 0,5–1 г/м² внутривенно капельно в течение 6 мес., затем ежеквартально в течение

2 лет в сочетании с пульс-терапией метил преднизолоном и приемом ГКС внутрь [9,10].

Азатиоприн (АЗА) используют для поддержания индуцированной ЦФ ремиссии ВН, при резистентных к ГК формам аутоиммунной гемолитической анемии и тромбоцитопении, а также поражениях кожи. Стандартная терапевтическая доза составляет 2–3 мг на 1 кг массы тела в сутки, максимальный эффект на фоне лечения развивается не ранее 6–9 мес. [11].

Циклоспорин (< 5 мг на 1 кг массы тела в сутки) — препарат второго ряда при нефротическом синдроме, связанном с мембранозным волчаночным нефритом и тромбоцитопении.

Попытки уменьшить токсичность схем лекарственной терапии при сохранении их эффективности предпринимаются за счет использования селективных иммуносупрессантов, и в первую очередь микофенолатамофетила (ММФ).

В конце XX в. стали появляться первые сообщения о применении ММФ у больных СКВ, главным образом при рефрактерности к традиционным методам лечения. К настоящему времени результаты РКИ (более 1500 больных) продемонстрировали одинаковую (а по ряду показате-

лей и более высокую) эффективность ММФ в терапевтической дозе 2–3 г/сут. по сравнению с ЦФ у больных ВН (в качестве индукционной и поддерживающей терапии) при лучшей переносимости [12].

Отмечено положительное влияние препарата на экстра-ренальные проявления СКВ: анемию, тромбоцитопению, поражение кожи, альвеолит. Есть данные об эффективности ММФ при неконтролируемой активности заболевания, а также при резистентности к предшествующей иммуно-супрессивной терапии. Приемлемый спектр побочных явлений, положительное влияние на качество жизни, другие преимущества ММФ (селективная иммуно-супрессия, возможность длительного применения ввиду низкой частоты инфекционных и гематологических осложнений, отсутствие мутагенного действия и неблагоприятного влияния на гонады, антиатерогенное действие и др.) позволяют рассматривать ММФ как один из наиболее перспективных препаратов в лечении больных СКВ [13].

Особое место в лечении больных СКВ занимают аминохинолиновые производные (АП). Хлорохин фосфата и гидроксихлорохин сульфата (Плаквенил) в течение многих лет с успехом применялись при СКВ, главным образом при невысокой и умеренной активности болезни

Таблица 2. Рекомендации EULAR по лечению больных СКВ

СКВ без повреждения жизненно важных органов	Аминохинолиновые производные (А)
	НПВП (D)
	глюкокортикоиды (А)
	Азатиоприн (В)
	Микофенолатамофетил (D)
Метотрексат (А)	
Поражение ЦНС»	ГКС+ЦФ (А)
Поражение почек	ГКС+иммуносупрессанты (А)
	ММФ и ЦФ обладает одинаковой эффективностью (А)
Терапия во время беременности	Преднизолон (D)
	Азатиоприн (D)
	Аминохинолиновые производные (А)
	Низкие дозы АСК (D)
Антифосфолипидный синдром	Первичная профилактика тромбозов-АСК (D)
	Вторичная профилактика тромбозов
	Оральные антикоагулянты (небеременные) (А)
	НМГ и АКС (беременные) (А)
Сопутствующая терапия	Солнцезащитные кремы
	Отказ от курения, контроль веса, физические упражнения (D)
	Препараты кальция/вит. Д (А)
	Бисфосфонаты (А)
	Статины (D)
Безопасность ОК, ГЗТ (А)	
Конечная стадия ХПБ	Диализ безопасен (В)
	Трансплантация безопасна
Примечание: АСК — ацетилсалициловая кислота, НМГ — низкомолекулярный гепарин. ХПБ — хроническая почечная болезнь	

Проблемами иммуносупрессивной терапии больных СКВ продолжают оставаться наиболее актуальными (таблица 3).

Таблица 3. Частота основных побочных эффектов цитостатиков

Побочные эффекты	азатиоприн	циклофосфамид	хлорбутин	микофенол атамофетил
Лейкопения	++	++	++	++
Тромбоцитопения	++	+	++	++
Инфекционные осложнения	+	++	++	+
Желудочно-кишечная токсичность	++	++	+	++.
Гепатотоксичность	+	0	0	++
Язвенный стоматит	0	0	0	++
Выпадение волос (алопеция)	0	++	++	++
Тератогенность	0	+	+	++
Легочный фиброз, пневмонит	±	±	±	±
Примечание: «0» — считаются отсутствующими; «±» — могут встречаться, нередко: «+» — встречаются менее чем у 5% больных; «+ +» — встречаются более чем у 5% больных.				

Детальное изучение механизмов действия препаратов, выявившее противовоспалительный, антиагрегантный, гиполипидемический, фотопротективный, антиоксидантный, антимикробный, гипогликемический и анальгетический эффекты, позволило по новому взглянуть на возможности использования аминохинолиновых производных при СКВ.

Доказано, что прием АП достоверно снижает частоту обострений СКВ, как умеренных, так и тяжелых, и позволяет снизить дозу ГКС. Хорошо известна антитромботическая роль АП: многочисленные ретроспективные и проспективные исследования подтвердили эффективность профилактического назначения данных препаратов у больных с антифосфолипидным синдромом. Получены данные о протективном действии АП в отношении поражения жизненно важных органов: применение гидроксихлорохина (Плаквенила) снижало риск возникновения почечной патологии на 70% и поддерживало ремиссию волчаночного нефрита. Выявлено, что раннее назначение АП сопровождается снижением индекса повреждения, отражающего необратимые изменения внутренних органов. Многоцентровое исследование LUMINA продемонстрировало статистически достоверные различия в частоте и структуре летальности в зависимости от приема АП: при использовании препарата отмечено меньшее количество смертей, в том числе не зарегистрировано неблагоприятных исходов вследствие сердечно-сосудистых осложнений. Высказано предположение о протективном действии АП в отношении развития неоплазм у больных СКВ. Имеются сведения о снижении уровня холестерина, положительном действии на костный метаболизм, снижении риска развития сахарного диабета 2 типа. В рандомизированных клинических исследованиях подтверждена эффективность и безопасность АП в период гестации и при грудном вскармливании. Крайне важны для больных СКВ, склонных вследствие самого заболевания и проводимой иммуно-супрессивной

терапии к развитию инфекций, антимикробные свойства АП. Недавно была показана ассоциация терапии АП с более чем десятикратным снижением частоты инфекционных осложнений.

Отличительной особенностью АП является низкая частота побочных реакций, требующих прекращения лечения, при этом токсичность гидроксихлорохина (Плаквенила) в два раза ниже по сравнению с хлорохином.

Таким образом, современная стратегия использования АП у больных СКВ предполагает необходимость включения препаратов в схему лечения больных с дебюта заболевания, без отмены даже при наступлении ремиссии. Совершенствование знания иммунопатогенеза СКВ повлекло за собой разработку и внедрение принципиально нового направления — применение генно-инженерных биологических препаратов.

Хорошо известно, что фундаментальное значение при аутоиммунных заболеваниях, и в первую очередь при СКВ, имеют В-клетки, ответственные за синтез аутоантител и презентирование аутоантигенов Т-клеткам [14]. Большие надежды у больных СКВ, безусловно, связаны с ритуксимабом, который представляет собой рекомбинантные химерные моноклональные антитела к поверхностным рецепторам лимфоцитов — CD20 [15]. Действие ритуксимаба направлено на подавление активности В-клеток за счет антитело-зависимой клеточной и комплемент-зависимой цитотоксичности, ингибиции клеточной пролиферации и индукции апоптоза В-лимфоцитов. Основной мишенью ритуксимаба являются клетки-предшественники, незрелые, зрелые и наивные В-лимфоциты, за исключением плазматических клеток, на мембранах которых CD20 не экспрессируется.

К настоящему времени накоплен опыт применения ритуксимаба более чем 400 больных СКВ. Показанием к назначению препарата в подавляющем большинстве случаев

явилось тяжелое течение заболевания (у половины — пролиферативный волчаночный нефрит), рефрактерное к стандартным методам лечения. Основная часть больных получали монотерапию ритуксимабом (4 инфузии в неделю из расчета 375 мг/м^2), и 30% — сочетание препарата с ЦФ. В целом, лечение ритуксимабом приводило к достоверному снижению активности заболевания более чем у 80%. Клинический эффект ритуксимаба сопровождался положительной динамикой морфологических изменений в клубочках, по данным повторных биопсий. Наряду с подавлением активности волчаночного нефрита, отмечалось действие ритуксимаба на экстраренальные проявления СКВ (кожный синдром, поражение ЦНС, артрит).

Особый интерес вызывают данные о быстром развитии улучшения у больных с тяжелым поражением ЦНС (потеря сознания, судороги, атаксия, дезориентация), цитопеническими кризами, катастрофическим антифосфолипидным синдромом. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о перспективах применения ритуксимаба у больных с прогностически неблагоприятными вариантами течения СКВ и при развитии критических состояний, непосредственно угрожающих жизни больных. Есть свидетельства высокой эффективности повторных курсов терапии ритуксимабом в случае развития обострения.

Долго оспаривался факт безопасности оральных контрацептивов и эстроген-заместительной терапии у больных СКВ.

К настоящему времени не получено убедительных данных о негативном влиянии гормональных препаратов на течение основного заболевания. Эффективность селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов, продемонстрированная на экспериментальных моделях СКВ, позволила по-новому взглянуть на перспективы их использования у людей. Однако нельзя забывать, что такая терапия должна проводиться с осторожностью ввиду потенциального риска развития обострения СКВ и тромботических осложнений, особенно у больных со вторичным антифосфолипидным синдромом (АФС).

Наличие у больных СКВ вторичного АФС также вносит свои коррективы в схемы лечения. Основной задачей у данной категории больных является профилактика повторных тромбозов, в связи с чем широко используются антикоагулянты непрямого действия и антиагреганты. Большие надежды возлагаются на внедрение новых методов антикоагулянтной терапии с использованием аргиналов, гуидинов, антикоагулянтных пептидов и антитромбоцитарных агентов.

Важным направлением фармакотерапии является профилактика и лечение сопутствующей патологии (раннего атеросклероза, остеопороза, инфекционных заболеваний и др.), которая оказывает не менее негативное влияние

на жизненный прогноз, чем само заболевание СКВ. Это определяет необходимость широкого внедрения современных гипотензивных, гиполипидемических, антисклеротических и антимикробных препаратов. Поскольку некоторые из них, например статины и бисфосфонаты, обладают противовоспалительной и иммуномодулирующей активностью, их применение потенциально может повысить эффективность лечения.

Не теряет своей актуальности диетический режим, так как имеются данные о влиянии определенных веществ на механизм развития воспаления. Пониженное содержание в пище линолевой кислоты ведет к снижению синтеза простагландинов и лейкотриенов, что оказывает противовоспалительное действие. Повышение содержания в пище ненасыщенных жирных кислот сопровождается снижением интенсивности процессов воспаления и фиброобразования. Синергизм диеты и лекарственной терапии может оказаться крайне полезным у больных СКВ.

По соотношению эффективности и безопасности лекарственные схемы не всегда удовлетворяют клиницистов. Кроме того, у многих больных даже раннее назначение адекватных доз ГКС и цитотоксических препаратов не позволяет избежать необратимого поражения внутренних органов и нередко ассоциируется с развитием тяжелых, потенциально смертельных побочных реакций. Больные СКВ нуждаются в адекватном контроле не только основного заболевания, но и в коррекции сопутствующей патологии. Нередко возникают показания к назначению десятка и более лекарственных препаратов, особенности взаимодействия которых также следует учитывать.

Суммируя вышесказанное, необходимо отметить, что все больные с момента установления диагноза СКВ нуждаются в назначении ГКС, и при наличии показаний к терапии добавляются цитотоксические препараты, проводится пульс-терапия или другие интенсивные методы лечения, в том числе использование генно-инженерных биологических препаратов.

Прогностически неблагоприятные варианты СКВ с поражением жизненно важных органов требуют незамедлительного решения об интенсификации лечения и об использовании агрессивных методов.

Всем больным СКВ с дебюта заболевания целесообразно назначение симптоматических препаратов по терапевтическим показаниям для коррекции и профилактики осложнений заболевания и проводимой терапии.

Основной целью лечения больных СКВ является увеличение продолжительности и качества жизни больных, которое определяет необходимость изучения новых подходов к фармакотерапии за счет внедрения новых схем и новых препаратов.

Литература:

1. Ревматология. Клинические рекомендации. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 429–81.

2. Urowitz M. B., Gladman D. D., Tom B. D. eal. Changing patterns in mortality and disease outcomes for patients with systemic lupus erythematosus// J Rheumatol.2008. Vol. 35. p. 2152–2158.
3. Белов Б. С., Насонов Е. Л. Вакцинация при ревматических заболеваниях: актуальность и перспективы//РМЖ. 2011. № 25. С. 1511–1517.
4. Клинические рекомендации. Ревматология. 2-е издание, исправленное и дополненное. Под ред. акад. РАМН Е. Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Yazdany J, Bruce I. N. High dose methylprednisolone therapy for the treatment of severe systemic lupus erythematosus// Lupus, 2007, 16, 387–393.
6. Parker B. J., Bruce I. N. High dose methylprednisolone therapy for the treatment of severe systemic lupus erythematosus// Lupus, 2007, 16, 387–393.
7. Hoes J. N., Jacobs J. W. G., Boers M. EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases // Ann. Rheum. Dis. 2007, 66, 1560–156.
8. Лечение ревматических заболеваний ударными дозами метилпреднизалона. Пособие для врачей. Под. ред. акад. РАМН, проф. В. А. Насоновой. Киев, 2006, 1–28.
9. FlancRS, RobertsMA, StrippoliGFMetal. Treatmentforlupusnephritis. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. www.cochrane.org/review/on/ab002922. Htmlor 31.08.2010.
10. HoussiauF. Thirty years of cyclophosphamide: assessing the evidence // Lupus, 2007, 16, 212–216.
11. Contreras G., Tozman E., Nahar N., Metz D. Maintenance therapies for proliferative lupus nephritis: mycophenolatemoetil, azathioprine and intravenous cyclophosphamide // Lupus, 2005, 14, 33–38.
12. Appel G. B., Contreras G., Dooley M. A. et al. Mycophenolatemoetil versus Cyclophosphamide for induction treatment of lupus nephritis // J. Am. Soc. Nephrol., 2009, 20, 1103–1112.
13. Tse K. C., Tang C. S. O., Lio W. I. et al. Quality of life comparison between corticosteroid-and-mycophenolatemoetil and corticosteroid-and-oral cyclophosphamide in the treatment of severe lupus nephritis // Lupus, 2006, 15, 371 379.
14. Насонов Е. Л. Новые направления терапии ревматоидного артрита: перспективы применения моноклональных антител к В-лимфоцитам (Ритуксимаб) //РМЖ, 2006, 14 (25), 1178–1782.
15. Vasoo S., Hughes G. R. V. Theory, largets and therapy in systemic lupus erythematosus// Lupus, 2005, 14, 181–188.

Влияние диспансеризации различной кратности на индекс массы тела у больных артериальной гипертензией с метаболическими расстройствами в амбулаторных условиях

Тулабаева Гавхар Миракбаровна, доктор медицинских наук, доцент
Ташкентский институт усовершенствования врачей (Узбекистан)

Маманазарова Донохон Камалдиновна, кандидат медицинских наук, доцент;

Абдукадырова Нодира Миранваровна, магистр
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Изучение эффективности диспансеризации различной кратности на индекс массы тела у больных артериальной гипертензией с метаболическими расстройствами в амбулаторных условиях. Обследовано 120 больных с артериальной гипертензией I–III степени (ВОЗ/МОАГ (1999 г)) с ожирением I–III степени, в том числе 29 мужчин и 91 женщина в возрасте 35–65 лет. При динамическом наблюдении с кратностью один раз в 3 и 6 месяцев было зафиксировано снижение ИМТ у больных АГ I–III степени; при наблюдении с частотой один раз в 12 месяцев ИМТ сохранялся без динамики только у больных АГ I степени, в остальных случаях отмечалось повышение ИМТ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ожирение, индекс массы тела

Impact of prophylactic medical examination of different multiplicity on body mass index in patients with arterial hypertension with metabolic disorder in an outpatient basis

Tulabayeva Gavhar Mirakbarovna
Tashkent Institute of Physicians Improvement, Uzbekistan
Mamanazarova Donokhon Kamaldinivna;
Abdukadirova Nodira Miranvarovna
Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

The goal is to study affiance of medical examination of various frequency rate on a body mass index in patients with arterial hypertension in out-patient conditions. It is examined 190 patients with arterial hypertension in the 1–3 stages (WHO-ISH (1990) and PMC-4). With obesity in the 1–3stages including 29 men end 91 women aged 33–61. At dynamic observation with the frequency rate once in 3–6months was a recorded BMI decrease in patients with AH Disease in the 1–3stage; once in 12 month BMI remained without dynamics only in patients with AH disease in the 1stageby 12 months cases it is noted BMI increase.

Keywords: arterial hypertension, obesity, body mass index

Артериальная гипертензия (АГ) является величайшей в истории человечества пандемией, определяющей структуру сердечно — сосудистой заболеваемости и смертности [1; 2; 3; 4; 7]. В настоящее время многими исследователями АГ рассматривается в рамках проявлений метаболического синдрома (МС). К основным компонентам МС, кроме АГ, эксперты ВОЗ относят сахарный диабет (СД) 2-го типа или нарушенную толерантность к глюкозе, дислипидемию и абдоминальный тип ожирения. Метаболический синдром в популяции, по данным различных авторов, встречается в 10–24 % случаев [4; 5; 6; 8]. Сочетание АГ и метаболических нарушений несет в себе угрозу преждевременной инвалидизации и смерти от сердечно-сосудистых осложнений. На сегодняшний день влияние динамического наблюдения различной кратности на ИМТ больных АГ с метаболическими нарушениями, имеет немаловажное значение.

Цель исследования: изучить эффективность диспансеризации различной кратности на индекс массы тела у больных артериальной гипертензией с метаболическими расстройствами в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования. Обследовано 120 больных с артериальной гипертензией I–III степени с ожирением I–III степени, в том числе 29 мужчин и 91 женщина в возрасте 35–65 лет средний возраст (средний возраст $55,2 \pm 1,3$ года) продолжительность заболевания от 5 до 15 лет. Верификация диагноза осуществлялась на основании классификации ВОЗ/МОАГ (1999 г) и ОНК-VI. Обследованные больные с АГ и ожирением I–III степени в зависимости от кратности амбулаторного наблюдения были подразделены на 3 группы исследования: из включенных в исследование пациентов, в зависимости от кратности диспансеризации, были сформированы три группы:

- 1-я группа (52 человека) наблюдалась у кардиолога один раз в 3 месяца;
- 2-я группа (38 человек) — один раз в 6 месяцев;

— 3-я группа (30 человек) — один раз в 12 месяцев.

Контрольные визиты в 1-й группе осуществлялись один раз в 3 месяца, во 2-й группе один раз в 6 месяцев, в 3-й группе один раз в 12 месяцев.

Все больные, включенные в исследование, имели абдоминальный тип ожирения (ОТ/ОБ больше 0,9 для мужчин и больше 0,85 для женщин). При каждом посещении врача больным АГ с метаболическими нарушениями проводили антропометрические измерения. Степень ожирения определяли по ИМТ, согласно классификации ВОЗ от 1997 года. В начале исследования всем больным были даны рекомендации по правильному питанию и оптимальным физическим нагрузкам. Медикаментозное лечение ожирения не назначалось. При каждом посещении кардиолога больным проводились мероприятия, направленные на снижение массы тела: антропометрические измерения (определение роста, массы, объема талии и бедер, подсчет ИМТ и соотношения объема талии/объем бедер), обсуждение полученных результатов; предоставление больным информации о правильном питании, необходимости адекватных физических нагрузок, о вреде повышенной массы тела и возможных осложнениях; совместный просмотр дневника самонаблюдения.

Результаты/обсуждение. Из 52 пациентов 1-й группы 21 (40,38 %) человек имело ожирение I степени, 18 (34,61 %) — ожирение II степени, 13 (25,0%) человек — ожирение III степени. Из 38 больных 2-й группы ожирение I степени имели 16 (42,10%), ожирение II степени — 13 (34,21%), ожирение III степени — 9 (23,69%) больных. В 3-й группе ожирение I степени встречалось у 11 (36,66%), ожирение II степени — у 11 (36,66%) и ожирение III степени у — 8 (26,68%) больных (рис. 1).

Через 12 месяцев наблюдения в 1-й группе (кратность наблюдения один раз в 3 месяца) ожирение I степени было зафиксировано у 24 человек, что составило 46,15%, ожирение II степени — у 21 (40,38%), ожирение III степени — у 7 (13,46%) человек.

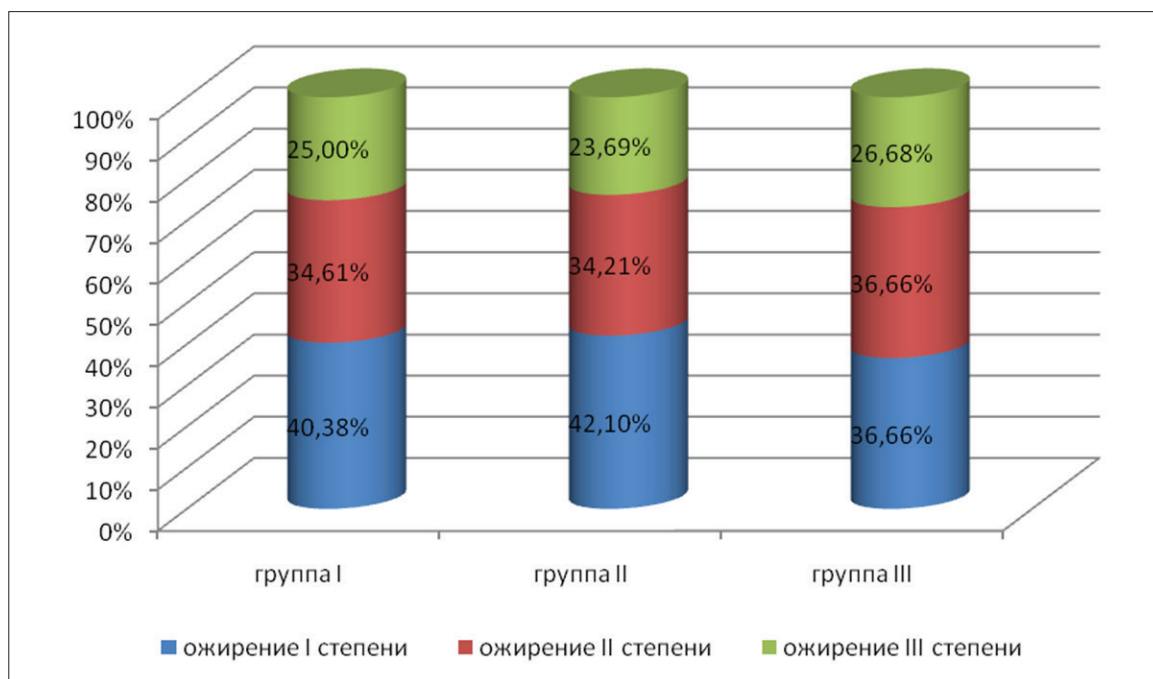


Рис. 1. Динамика степени ожирения у больных с АГ в зависимости от кратности амбулаторного наблюдения в начале наблюдения. Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к данным АГ I степени

Во 2-й группе (кратность наблюдения один раз в 6 месяцев) через 12 месяцев ожирение I степени было зафиксировано у 17 (45,76%) человек, ожирение II степени — у 11 (27,12%), ожирение III степени — у 10 (27,12%) человек.

Через 12 месяцев наблюдения в 3-й группе (кратность наблюдения один раз в 12 месяцев) ожирение I степени выявлено у 9 (29,79%) больных, ожирение II степени — у 10 (34,04%), а ожирение III степени — у 11 (36,17%) больных (рис.2).

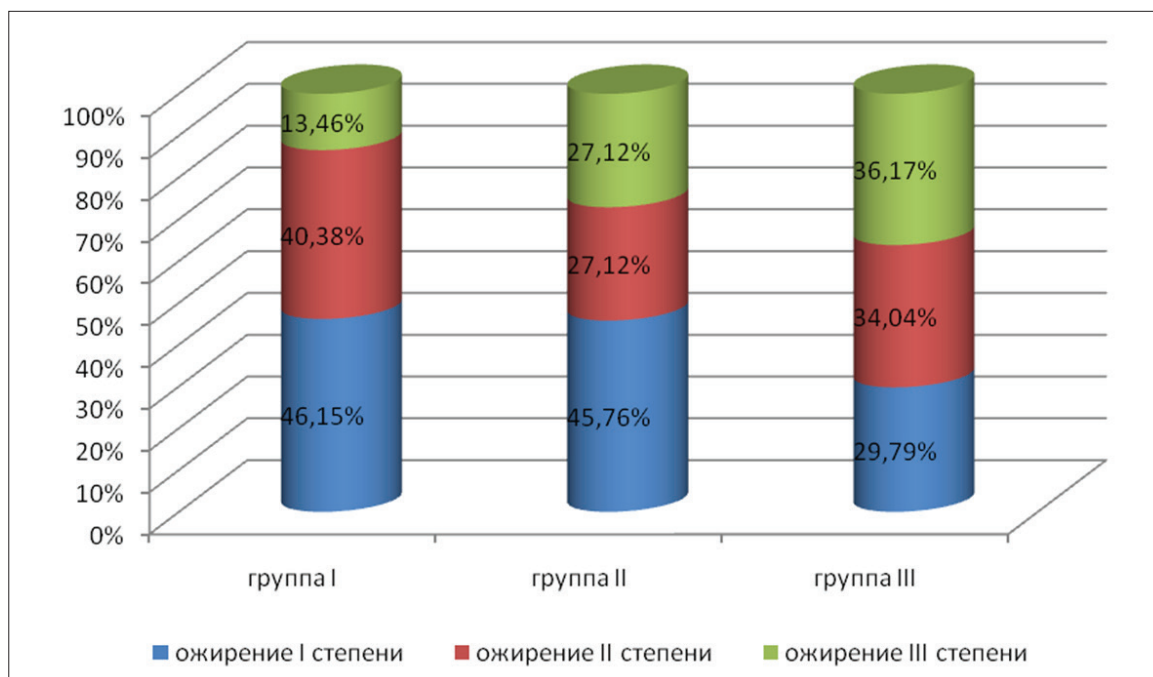


Рис 2. Динамика степени ожирения у больных с АГ в зависимости от кратности амбулаторного наблюдения через 12 месяцев наблюдения. Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к данным АГ I степени

Таким образом, в 1-й группе отмечалось увеличение количества больных с ожирением I степени и снижение

количества больных с ожирением II и III степени. Во 2-й группе количество больных с ожирением I степени прак-

тически не изменилось, количество же больных с ожирением II и III степеней стало равным, за счет повышения массы тела больных, прежде имевших ожирение II степени. В 3-й группе отмечено снижение количества больных с ожирением I степени и увеличение больных с ожирением III степени.

Можно заключить, что более выраженная положительная динамика по данному показателю (степени ожирения) через 12 месяцев исследования отмечалась в 1-й группе, а отрицательная в 3-й группе исследования.

При анализе ИМТ в группах в зависимости от степени повышения АД выявлено, что в начале исследования по данному показателю группы были сопоставимы ($p > 0,05$): при АГ I степени для 1-й, 2-й и 3-й групп ИМТ составил $34,78 \pm 4,41$, $34,93 \pm 4,97$, $35,02 \pm 3,46$ соответственно. Индекс массы тела при АГ II степени у больных 1-й группы был $35,49 \pm 2,92$, 2-й группы — $35,51 \pm 3,47$, 3-й группы — $35,36 \pm 3,29$. При АГ III степени у больных 1-й, 2-й и 3-й групп ИМТ составил $37,03 \pm 4,66$, $36,97 \pm 5,2$, $37,18 \pm 6,6$ соответственно (рис. 3).

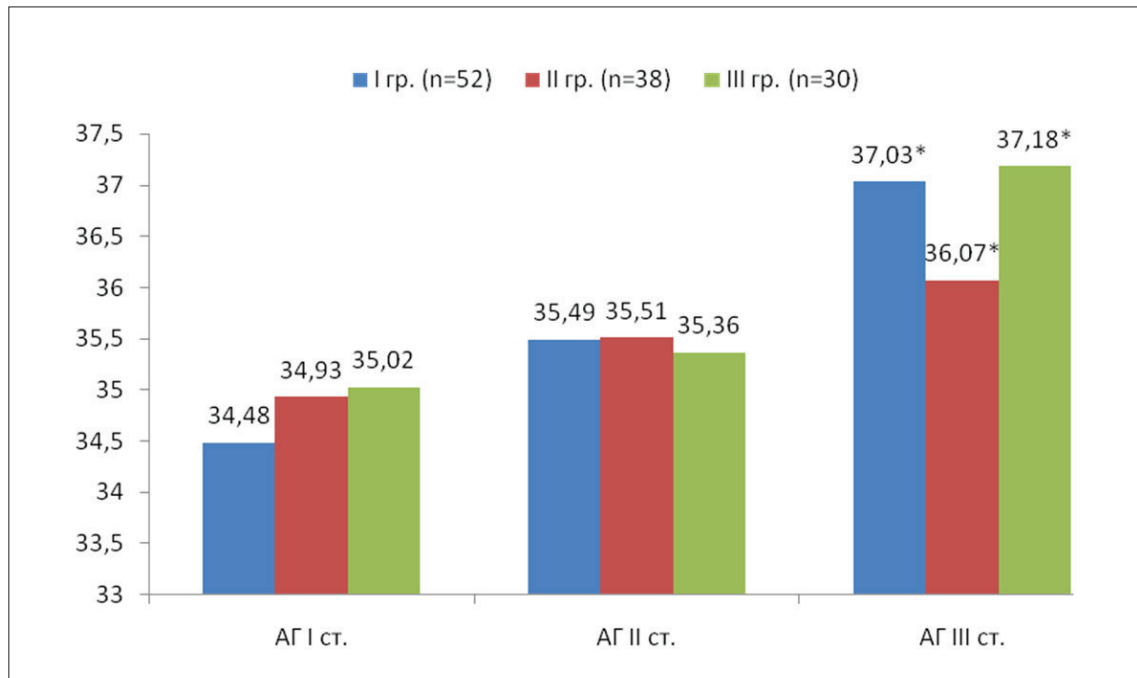


Рис. 3. Исходные данные степени ИМТ в зависимости от степени АГ.

Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к данным АГ I степени

Прослеживалась зависимость между ИМТ и степенью АГ: у больных АГ I степени ИМТ достоверно отличался от ИМТ больных АГ III ($p < 0,01$) во всех обследованных группах.

Оценивая динамику ИМТ через 12 месяцев исследования, во всех группах получены неоднозначные данные. В группе больных с регулярным посещением кардиолога один раз в 3 месяца (1-я группа) отметились снижение показателя ИМТ: у больных АГ I степени на 7,15%, АГ II степени — на 4,94%, АГ III степени — на 3,44% ($p < 0,01$); хотя преобладание показателя ИМТ у больных АГ III степени, по сравнению с больными АГ I и II степеней сохранилось.

У больных АГ I и II степеней, посещающих кардиолога один раз в 6 месяцев (2-я группа), также наблюдалось снижение ИМТ на 3,85% и 2,17% соответственно, а вот у больных АГ III степени, данной группы, отмечено повышение данного показателя на 4,37% ($p < 0,05$).

В группе больных, посещающих врача с частотой один раз в 12 месяцев (3-я группа) ИМТ в конце исследова-

ния при АГ I степени сохранился практически на прежних цифрах, при АГ II и III степеней увеличился на 3,03% и 2,11% соответственно, что было статистически недостоверно (рис. 4).

В целом в 1-й группе отмечалась тенденция к снижению индекса массы тела, во 2-й группе по данному показателю динамики практически не отмечалось, в 3-й группе — тенденция к повышению индекса массы тела.

Таким образом, у больных АГ с метаболическими нарушениями, находящихся под динамическим наблюдением с кратностью один раз в 3 месяца, через 6 месяцев исследования отмечалось снижение ИМТ при любой степени АГ: произошло уменьшение количества больных ожирением II и III степеней за счет увеличения больных ожирением I степени. При динамическом наблюдении с кратностью один раз в 6 месяцев было зафиксировано снижение ИМТ только у больных АГ I и II степеней; при наблюдении с частотой один раз в 12 месяцев ИМТ сохранялся без динамики только у больных АГ I степени, в остальных случаях отмечалось повышение ИМТ.

Выводы:

1. У больных АГ с метаболическими нарушениями, находящихся под динамическим наблюдением с кратностью один раз в 3 месяца, через 12 месяцев исследования отмечалось снижение ИМТ при любой степени АГ.

2. При динамическом наблюдении с кратностью один раз в 6 месяцев было зафиксировано снижение ИМТ только у больных АГ I и II степени.

3. Амбулаторное наблюдение с частотой один раз в 12 месяцев ИМТ сохранялся без динамики только у больных АГ I степени, в остальных случаях отмечалось повышение ИМТ.

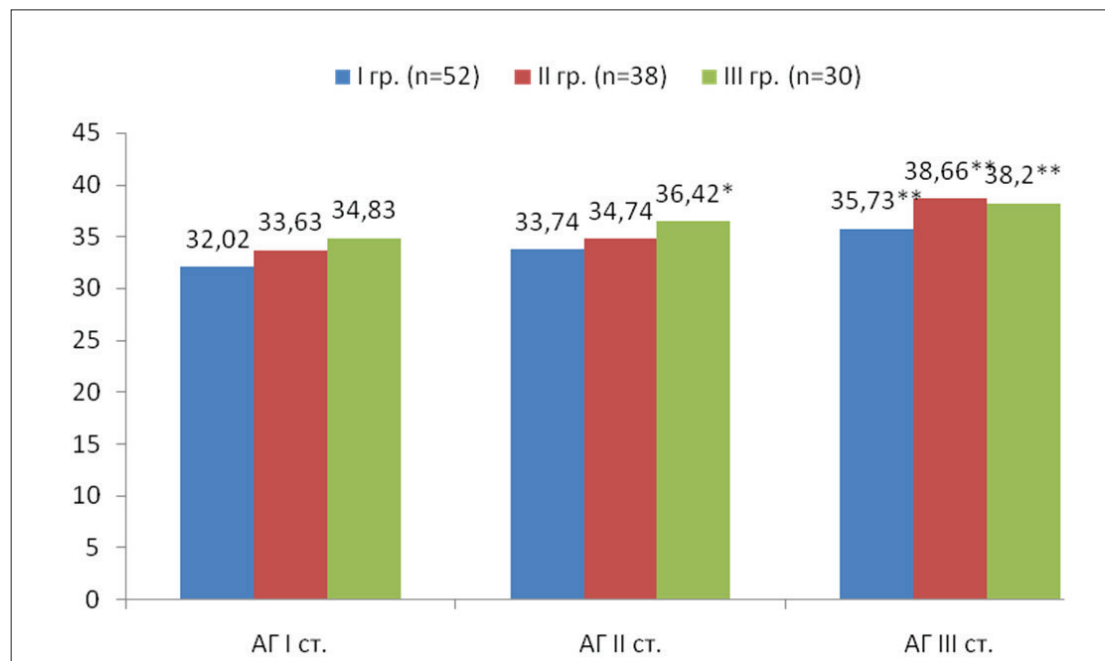


Рис. 4. Исходные данные степени ИМТ в зависимости степени АГ.
Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ по отношению к данным АГ I степени

Литература:

1. Оганов Р.Г., Перова Н.В., Метельников В.А. и др. Абдоминальное ожирение у больных артериальной гипертензией: атерогенные нарушения в системах транспорта липидов и обмена углеводов // Российский кардиологический журнал. — 2001. — № 5 (31). — С. 16–20.
2. Шилов А.М., Чубаров М.В., Мельник М.В., Рыбкина Т.Е. Артериальная гипертензия и метаболический синдром X // Русский медицинский журнал. — 2003. — № 21. — С. 1145–1149.
3. Беляков Н.И. Метаболический синдром X/ Н.И. Беляков, В.И. Мазуров., СЮ. Чубриев // Эфферентная терапия. — 2000. — № 2. — С. 3–13.
4. Благосклонная Я.В. Метаболический сердечно-сосудистый синдром Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, Е.И. Красникова // Русский медицинский журнал. — 2001. — № 2. — С. 67–71.
5. Кобалава Ж.Д. Артериальная гипертензия и поражение органов-мишеней /Ж.Д. Кобалава. — М., 2003. — С. 2–14.
6. Мамедов, М.Н. Алгоритмы диагностики и лечения метаболического синдрома в клинико-амбулаторных условиях /М.Н. Мамедов // Кардиология. — 2005. — № 5. — С. 92–100.
7. Grundy S. M., Hansen B., Smith S. C. et al. Clinical Management of Metabolic Syndrome. Report of the American Heart Association. National Heart, Lung and Blood Institute/ American Diabetes Association Conference on Scientific Issues Related to Management // Circulation. — 2004. — № 109. — P. 551–556.
8. Ford A. Metabolic syndrome /A. Ford // Всемирные новости. — 2002. — С. 50–56.

Агрегация тромбоцитов как показатель эндотелиальной дисфункции при постинфарктном кардиосклерозе и её коррекция

Шоалимова Зульфия Мирабитовна, кандидат медицинских наук, ассистент;

Султонов Сардор Олимжонович, студент;

Максудов Жахонгир Ильхомжон угли, студент

Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Социальная значимость инфаркта миокарда (ИМ) определена частым развитием в позднем постинфарктном периоде — ХСН, что ограничивает трудоспособность и ухудшает качество жизни данной категории больных. Ключевую роль дисфункции эндотелия в формировании атеросклеротических сосудистых поражений и механизме развития тромботических осложнений можно считать установленной. В последнее время существенно возрос интерес клиницистов к патогенетической роли системной эндотелиальной дисфункции при ХСН. В развитии и прогрессировании ХСН особое место занимает эндотелиальная дисфункция, характеризующаяся дисбалансом в синтезе вазодилатирующих и вазоконстрикторных субстанций в сторону увеличения последних, что стимулирует стойкую вазоконстрикцию и приводит к снижению периферического кровотока [3, 5, 9]. Нарушение сосудистой функции эндотелия при ХСН оказывает существенное влияние на тонус и тромбогенность сосудистой стенки, т. к. вырабатываемые им нейрогормоны могут усугублять ремоделирование сосудов и сердца [4, 8, 10]. Таким образом, одним из проявлений системной эндотелиальной дисфункции является повышенная адгезия и агрегация тромбоцитов, так как эндотелий нейтрализует и преобразует вазоактивные субстанции, освобождающиеся при агрегации тромбоцитов, в том числе серотонин и эндопероксиды; взаимодействуя с продуктами активации тромбоцитов, трансформируя их, эндотелий моделирует тонус гладких мышц и регулирует просвет сосуда.

Ключевые слова: эндотелиальная дисфункция, агрегация, постинфарктный кардиосклероз

Цель исследования — изучить влияние шестимесячной терапии карведилолом на функциональную активность тромбоцитов у больных ПИКС осложненной ХСН II–III ФК.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 47 больных с ПИКС, мужчины в возрасте от 45 до 60 лет. В обследование включались больные с давностью перенесенного ИМ от 6 мес. до 5 лет. Все больные были рандомизированы методом случайной выборки на две группы: 1 группа составили 23 больных, получающие базисную терапию (ингибиторы АПФ, спиронолоктон, ни-

траты, аспирин, при необходимости петлевые диуретики), 2-ую группу составили 24 больных, получающих на фоне базисной терапии кардиоселективный БАБ — Карведилол. Титрование дозы БАБ проводили с 3,25 до 50 мг/сут целевой дозы для карведилола. Все больные были рандомизированы на группы по ФК ХСН согласно Нью-йоркской классификации кардиологов по данным проведения теста шестиминутной ходьбы (ТШХ) и клинической оценки признаков ХСН. Доза БАБ титровалась с учетом показателей АД (не менее 90/60 мм рт. ст.) и ЧСС (не менее 55 в одну минуту). Клиническая характеристика представлена в таб. 1.

Таблица 1. Клиническая характеристика больных

Группы больных	Средний возраст	Давность перенесенного ИМ (в годах)	Количество больных
1 группа (n=23) Стандартная терапия	53,1±8,2	3,32±3,12	ХСН ФК II (12)
			ХСН ФК III (11)
2 группа (n=24) Стандартная терапия + Карведилол	50,8±8,3	2,86±2,85	ХСН ФК II (11)
			ХСН ФК III (13)

Больных первой группы составили 12 больных с ХСН ФК II и 11 больных с ХСН III ФК. Больных второй группы составили 11 больных с ХСН ФК II и 13 больных с ХСН III ФК. Средний возраст больных первой группы — 53,1±8,2 лет, второй группе — 50,8±8,3 лет. Давность перенесенного ИМ у больных первой группы составила 3,32±3,12 лет, во второй группе 2,86±2,85 лет. По возрасту и сопутствующим заболеваниям больные были сопоставимы. Все больные находились на стационарном лечении в 1 — кардиологическом отделении I клиники Ташкентской

Медицинской Академии и состояли на учете в консультативной поликлинике. В обследование не включались больные с сахарным диабетом, нарушениями ритма сердца, бронхообструктивными заболеваниями легких.

Методы исследования: Всем больным проводились электрокардиография, весь комплекс клинических и биохимических обследований, определение функциональной активности тромбоцитов методом Вогн [6]. Кровь для исследования брали из локтевой вены утром натощак, бесшприцовым методом в силиконированную пробирку с 3,8%

раствором цитрата натрия в соотношении 1:9. После этого кровь перемешивали не встряхивая и отстаивали 15–20 минут в водяной бане при температуре 37 С°. Далее кровь центрифугировали при 1000 об/мин течение 12 минут. Верхний слой плазмы богатой тромбоцитами (БТП) — отбирали в кюветы, а остаток крови центрифугировали при 3000 об/мин в течение 15 минут для получения бедной тромбоцитами плазмы. Агрегационную активность тромбоцитов исследовали на оптическом двухканальном агрегометре «Chronolog — 440» (США) по методу G. V. R. Vogt. Принцип метода заключается в измерении падения оптической плотности раствора богатой тромбоцитами плазмы после добавления в него индуктора агрегации и образования тромбоцитарных агрегатов. В качестве индуктора ис-

пользовали АДФ фирмы «Sigma» (США) в концентрации от 0,5 до 5 мкмоль. За агрегационную активность тромбоцитов принималась минимальная доза АДФ, вызывающая необратимую агрегацию. Рассчитывали следующие параметры агрегации тромбоцитов: A_{max} — максимальная амплитуда агрегации; V_{agr} — скорость агрегации. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью пакета статистических программ «Биостатистика» на компьютере «PENTIUM 3».

Результаты исследования и обсуждение. Анализ показателей функциональной активности тромбоцитов выявил, что после подбора стандартной терапии показатели A_{max} у больных ХСН ФК II и ФК III составил при концентрации индуктора 0,5 мкмоль 0,7 и 0,71 см соответственно (Рис. 1).

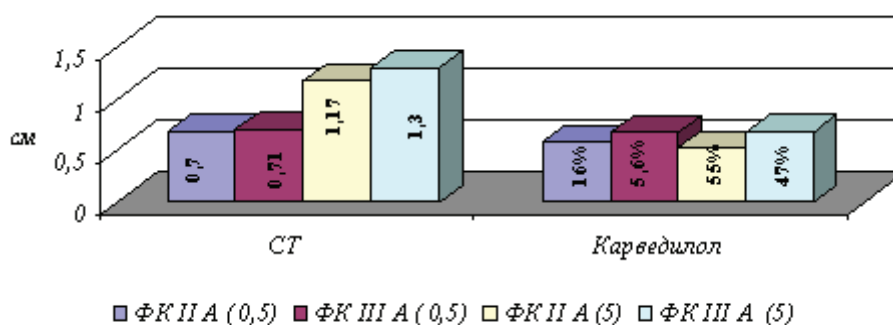


Рис. 1. Динамика показателя максимальной амплитуды агрегации тромбоцитов у больных ПИКС, осложненной ХСН ФК II–III

При дозе АДФ 5 мкмоль эти параметры составили 1,17 и 1,3 см соответственно. Через 6 месяцев терапии карведилолом у больных ХСН ФК II и ФК III при дозе АДФ 0,5 отмечалось снижение A_{max} на 16 и 5,5% соответственно. Снижение данного параметра при дозе АДФ 5 мкмоль составил у больных ФК II 55% и у больных ФК III 47% ($P < 0,001$). Показатель V_{agr} у больных ХСН ФК II и ФК III при дозе АДФ 0,5 после подбора стандартной терапии составил 0,63

и 0,64 см/сек (Рис. 2). При дозе индуктора 5 ммоль этот параметр составлял 0,9 и 1,15 см/сек. Через 6 месяцев приема карведилола на фоне стандартной терапии наблюдалось снижение V_{agr} при дозе АДФ 0,5 ммоль у больных ХСН ФК II на 14,5% ($P < 0,02$) и у больных ХСН ФК III на 9,4% ($P < 0,05$). Снижение скорости агрегации тромбоцитов при дозе индуктора 5 ммоль составил у больных ФК II 33% и у больных с ФК III 28% соответственно ($P < 0,001$).

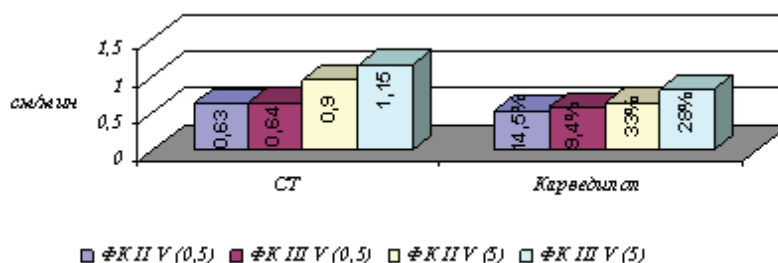


Рис. 2. Динамика показателя скорости агрегации тромбоцитов у больных ПИКС, осложненной ХСН ФК II–III

У больных с ХСН ФК II и ФК III после подбора стандартной терапии агрегационная активность тромбоцитов появлялась при дозе АДФ 3,7 и 3,9 ммоль. Через 6 месяцев терапии карведилолом отмечалось улучшение показателей агрегационной активности тромбоцитов как у больных с ХСН ФК II, так и ФК III, характеризую-

щиеся увеличением концентрации АДФ, которая вызывает необратимую агрегацию тромбоцитов составляя 21,8 и 21,8% ниже исходного уровня ($P < 0,001$), что согласуется с данными литературы и возможно обусловлено улучшением функции эндотелия за счет антиоксидантных свойств карведилола.

Таким образом, анализ результатов 6 месячного наблюдения больных ХСН показал, что у больных ФК II и ФК III принимавших карведилол отмечается улучшение функциональной

активности тромбоцитов, характеризующиеся уменьшением максимальной амплитуды и скорости агрегации тромбоцитов, улучшением агрегационной активности тромбоцитов.

Литература:

1. Драпкин О. М. Климентов А. В., Ивашкин В. Т. Применение карведилола при сердечной недостаточности. // Терапевт. архив. — М., 2010. № 12. С. 88–90.
2. Новиков Т. А., Зарудий Ф. А., Закирова А. Н. Влияние небиволола на агрегацию тромбоцитов и противосвертывающую систему. // Кардиология. — М., 2009 № 7. С. 70–76.
3. Остроумова О. Д., Дубинская Р. Э. Дисфункция эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях. // Кардиология. — М., 2009. № 2. С. 59–62.
4. Ситникова М. Ю. Эндотелиальная протекция у больных с выраженной сердечной недостаточностью на фоне длительной терапии Карведилолом. / Клинич. Медицина. — М., 2010. № 7. С. 44–47.
5. Юшук Е. Н. Васюк А. Б., Хадзегова, Филиппов П. Г. и др. Эндотелиальная дисфункция при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и методы ее коррекции. // Клинич. фармакология и терапия. — М., 2005. № 3. С. 85–88.
6. Born G. V. R. Aggregation of blood platelets b adenosin diphosphate and its reversal / 7 Nature. — 2011. Vol. — P. 927–929.
7. Falcjar I. M., Riradi B., D'Agostino B. et al Effects of Nebivolol on human platelet aggregation. J Cardovasc Pharmacol 2009; 38:6:922–929.
8. Luscher T. F. Endothelial dysfunction as therapeutic target. Eur Heart J. 2010; Suppl D: D20 — D25.
9. Pearson J. D. Endothelial cell function and thrombosis. Bailliers Best Pract Res Clin Haematol 2009;12:3:329–341.
10. Remme W. J., Swedberg K. European Society of Cardiology. Comprehensive guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Task Force for the diagnosis and treatment of chronic heart failure of the European Society of Cardiology // Eur J Heart Fail. — 2012. Vol. 4. — P. 11–22.

ВЕТЕРИНАРИЯ

Обоснование необходимости разработки липосомальных и ниосомальных форм гепатопротекторных препаратов

Абрамов Андрей Андреевич, аспирант;
Трошин Андрей Николаевич, доктор ветеринарных наук, директор
Краснодарский научно-исследовательский ветеринарный институт

Темпы развития современной ветеринарной науки неуклонно обязывают исследователей в области фармации к разработке и внедрению в лечебную деятельность инновационных технологий, в том числе, с применением лекарственных средств направленного или адресного действия [16]. Существенную роль в этом может сыграть использование нанотехнологий, открывающих новые горизонты в фундаментальных и прикладных исследованиях, и представляющих собой одну из самых стремительно развивающихся, среди большого разнообразия, междисциплинарную научную область [2, 11].

Одним из важных направлений современной нанобиотехнологии, а также экспериментальной фармакологии является создание микро- и нанокапсул для включения в них разнообразных биологически активных веществ и доставки их к нужным тканям и органам мишеням [3].

Разработанные системы доставки лекарств охватили практически все области медицины (эндокринология, пульмонология, кардиология онкология и т. д.). Ежегодные продажи в США лекарств, снабжённых системами доставки, превышают 10 млрд долл., что составляет более 20 % всего объёма лекарственных веществ. В России эта доля пока значительно меньше, но разработка и применение инноваций подобного рода активно ведётся [15]. Доказательство тому — разработанный в Новосибирске липосомальный генно-инженерный альфа — 2b — интерферон (липоферон) для энтерального применения, препарат фосфоглив, липосомы со стрептомицином, разработанные в НИИ фармакологии (г. Москва), и это далеко не всё.

Сегодня и в практике ветеринарной фармации возможна адресная доставка лекарственных веществ к клеткам-мишеням. На базе Ставропольского ГАУ разработаны ниосомальные антибактериальные препараты на основе цефотаксима, в Ставропольском научно-исследовательском противочумном институте налажен выпуск семи новых липосомальных препаратов для лечения особо опасных зооантропонозных инфекций, таких как сибирская язва, туляремия, бруцеллёз [1, 15]. Создан ряд липосомальных

препаратов для пероральной иммунизации птиц. В основу этих разработок положены ранее созданные медицинские липосомальные композиции, а также создаются новые формы липосом и других микроконтейнеров, специализированные под конкретный ветеринарный препарат.

В настоящее время ветеринарные препараты с адресной доставкой лекарственных веществ создаются преимущественно для борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями животных. Средств для лечения незаразной патологии с подобным механизмом действия в ветеринарии практически нет. Тогда как с увеличением продуктивности животных и интенсивности их использования возрастает риск возникновения несоответствия между физиологическими возможностями организма с фактическими параметрами кормления и содержания [4, 9]. Подобное «несоответствие» приводит к нарушению обмена веществ и снижению неспецифической резистентности, что в свою очередь, является пусковым механизмом возникновения многих заболеваний, к которым относятся и заболевания печени — органа, прямо или косвенно связанного с большинством метаболических процессов в организме [7].

Сложность и многообразие функций печени, а также ее специфическое положение в организме обуславливают и сравнительно частое ее поражение, приводящее, в конечном итоге, к развитию патологических процессов в гепатоцитах и возникновению гепатопатий [14]. До настоящего времени вопросы лечения заболеваний печени у крупного рогатого скота остаются не до конца разработанными, вследствие чего гепатопатии имеют широкое распространение и наносят значительный экономический ущерб [5]. В связи с этим, разработка эффективных препаратов, действие которых направлено на восстановление печеночного гомеостаза, повышение устойчивости гепатоцитов к токсическим агентам, нормализацию их функциональной активности, является актуальной задачей современной ветеринарной терапии [10].

Ветеринарных гепатопротекторов на российском рынке очень мало, и основная их масса специализирована на не-

продуктивных животных («Гепатовет», «Гепатоджет» от компании Api-San и др.) Но большинство ветеринарных клиник предпочитает инъекционные формы медицинских гепатопротекторов, таких как «Гептрал», отечественный аналог «Гептор» и «Эссенциале Форте». Если применение этих средств для лечения мелких домашних животных экономически оправданно, то в животноводстве использование подобных препаратов нецелесообразно и практически неосуществимо. А отечественные гепатопротекторы для продуктивных животных, в частности для коров, пока не получили широкого применения [12].

Итак, имеющиеся на российском рынке гепатопротекторы, либо слишком дороги, либо не адаптированы для применения на крупных животных. В связи с чем, возникла необходимость в недорогих гепатопротекторных препаратах, направленных на профилактику и лечение метаболических заболеваний печени на ранних стадиях у продуктивного молочного скота [6]. В этом значительную помощь могут оказать носители лекарственных веществ 2-го поколения: липосомы и ниосомы (шарообразные субмикроскопические пузырьки, мембраны которых состоят из одного двойного слоя или нескольких двойных слоёв амфифильных молекул). Благодаря своим свойствам они обеспечивают пролонгированное поступление лекарственных веществ, целевую доставку в печень, улучшают фармакологические свойства препарата, снижают эффективную дозу и системную токсичность [8].

При этом, наиболее приемлемым способом введения таких фармакологических средств для жвачных животных, и особенно высокопродуктивных молочных коров, является инъекционный, обеспечивающий 100%-ную биодоступность компонентов лекарства, быстрое их всасывание и быстрое же развитие (иногда мгновенное) фармакодинамического, а, следовательно, и терапевтического эффектов под дополнительной защитой липо- или ниосомальной оболочки [13]. При этом пути введения лекарство сразу попадает в системный кровоток и оттуда напрямую — к клеткам печени с артериальной кровью, где и депонируется. На принятые внутрь лекарственные средства воздействуют ферменты желудка и кишечного сока, метаболические ферментные системы печени, которые разрушают часть вещества еще до того, как оно проникнет в системный кровоток.

Из всего изложенного можно сделать вывод, что новые липосомальные, а в будущем, и ниосомальные ветеринарные гепатопротекторы будут эффективнее тех, что сегодня представлены на российском рынке. А цена их снизится, благодаря постоянной модернизации и унификации технологического процесса производства микроконтейнеров, подборке оптимальных лекарственных компонентов и снижению кратности введения и дозы препарата. Следовательно, применение подобных препаратов позволит существенно снизить затраты от потери на лечение и снижения продуктивности животных.

Литература:

1. Беляев В. А. Разработка и обоснование применения ниосомальных форм антибактериальных препаратов / В. А. Беляев, В. Н. Шахова, Д. А. Ковалев, С. В. Писаренко, А. А. Каниболоцкая, П. К. Таралова // Сб. материалов международной научно — практической конференции. Актуальные проблемы ветеринарной науки и практики. — Краснодар: Издательский Дом — Юг. — 2016. С. 9–12.
2. Бирам Д. А. Фармацевтическая нанотехнология как ключевой фактор экономического развития / Д. А. Бирам, Д. К. Смагулова, Б. Кенич // Разработка и регистрация лекарственных средств. — 2015. — № 3. С. 98–101.
3. Ковалев Д. А. Конструирование и характеристика ниосомных микровезикул для инкапсулирования офлоксацина на основе сорбитаномоностеарата / Д. А. Ковалев, С. В. Писаренко, М. А. Ашихмина, А. Н. Куличенко // Биотехнология. — 2012. — № 6. — С. 23–31.
4. Кузьминова Е. В. Карсел и моренит для профилактики послеродовой патологии у коров / Е. В. Кузьминова, М. П. Семенов, В. А. Антипов // Ветеринария. 2006. № 12. С. 38–41.
5. Кузьминова Е. В. Перспективы расширения спектра применения гепатопротекторов в ветеринарии / Е. В. Кузьминова, М. П. Семенов, Е. А. Старикова, Е. В. Тяпкина, А. В. Ферсунин // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета, 2014. № 102. С. 787.
6. Кузьминова Е. В. Эффективность каротиноидов при токсическом поражении печени / Е. В. Кузьминова, В. С. Соловьев, М. П. Семенов, С. Н. Николаенко // Труды Кубанского государственного аграрного университета. 2009. № 1–2. С. 117–119.
7. Кузьминова Е. В. Современные подходы к лечению гепатопатий крупного рогатого скота / Е. В. Кузьминова, М. П. Семенов, Т. А. Шах-меликьян // Вестник ветеринарии. 2011. № 4 (59). С. 135–137.
8. Кузякова Л. М. Состав косметических средств и инновационные технологии эффективной доставки в организм человека известных активных веществ / Л. М. Кузякова, М. А. Черницова // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2–2. — 438 с.
9. Повышение сохранности и продуктивности здоровья импортного молочного скота / Антипов В. А., Семенов М. П., Басова Н. Ю., Турченко А. Н., Сапунов А. Я., Кузьминова Е. В. и др. Краснодар, 2009.

10. Рациональное использование лекарственных препаратов в ветеринарии / Тяпкина Е. В., Хахов Л. А., Семенов М. П., Кузьминова Е. В., Антипов В. А., Трошин А. Н., Ферсуин А. В. Краснодар, 2014.
11. Семенов М. П. Фармакология и применение бентонитов в ветеринарии / Семенов Марина Петровна: диссертация... доктора вет. наук: / ФГОУВПО «Кубанский государственный аграрный университет». Краснодар, 2008. — 348 с.
12. Семенов М. П. Доклиническое изучение гепатозащитного средства / М. П. Семенов, Е. В. Кузьминова, Е. В. Тяпкина, О. А. Фомин // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. 2015. № 2. С. 141–143.
13. Семенов М. П. Этиопатогенез и особенности гепатотропной терапии коров при гепатозах / М. П. Семенов, Е. В. Кузьминова, Ф. Д. Онищук, Е. В. Тяпкина // Ветеринария. 2016. № 4. С. 42–46.
14. Семенов М. П. Клиническая фармакология нового комплексного гепатопротекторного препарата / М. П. Семенов, М. Н. Соколов, Е. В. Кузьминова // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2016. № 119. С. 1077–1088.
15. Хлусов И. А. Принципы создания и функционирования систем доставки лекарственных средств: учебное пособие / И. А. Хлусов, В. С. Чучалин, Т. Г. Хоружая. — Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2008. С. 58–62.
16. Шахова В. Н. Моделирование внутриглазного инфекционного процесса / В. Н. Шахова, В. А. Беляев, В. В. Михайленко, Е. В. Сафоновская, А. А. Дорохина // Сб. науч. тр. Всероссийского научно-исследовательского института овцеводства и козоводства. — 2012. — Т. 3. — № 1–1. — С. 187–189.

Клиническая фармакология фосфолипидного препарата

Соболев Владимир Александрович, аспирант;
Старикова Елена Алексеевна, кандидат ветеринарных наук
Краснодарский научно-исследовательский ветеринарный институт

Жолобова Инна Сергеевна, доктор ветеринарных наук, профессор
Кубанский государственный аграрный университет имени И. Т. Трубилина (г. Краснодар)

Широкая распространенность гепатопатий, рост хронических форм болезни, определяют важность проблемы профилактики и терапии поражений печени и актуальность исследований в этой области специалистами ветеринарной медицины [7, 11, 16, 19, 27].

Современная программа комплексного лечения патологии печени включает два основных направления: этиотропную и патогенетическую терапию. Основу патогенетической терапии составляют препараты, влияющие на структуру и функцию гепатоцитов, которые принято обозначать термином «гепатопротекторы» [20–22]. При этом разработка новых лекарственных средств, обладающих способностью проявлять широкий спектр фармакологической активности, включая нормализацию метаболических процессов и антиоксидантное действие, является актуальной задачей фармацевтической науки [9, 15, 23].

Для терапии различных гепатопатий используется довольно разнообразный арсенал лекарств, среди которых особо выделяют группу препаратов с присутствием в них фосфолипидов как основного действующего вещества [8, 10, 13, 17, 18].

Фосфолипиды содержатся в оболочках и мембранах клеток и клеточных органеллах, где они образуют структурную основу мембраны. Отклонения биофизических характери-

стик фосфолипидного бислоя от нормы легко вызывают или, наоборот, зависят от разного рода патологий. Все это определяет широкий спектр биологического и фармакологического действия фосфолипидов и интерес к препаратам на их основе [14, 24].

Защитное действие многих гепатопротекторов основывается на ингибировании процессов перекисного окисления липидов, которые рассматриваются как один из ведущих патогенетических механизмов развития поражений печени [26]. Поэтому использование в составе лекарственных препаратов антиоксидантов, таких, как бета-каротин и селен, является не только целесообразным, но и фармакологически оправданным. Каротиноиды выступают в роли фотопротекторов и антиоксидантов, на клеточном и молекулярном уровне предотвращают трансформации, индуцированные окислителями и генотоксическими веществами. Значительно увеличивают иммунокомпетентность и контактное взаимодействие клеток, способствуют нормированному расходованию витаминов и ферментов, проявляют антистрессорные свойства. Положительно воздействуют на иммунную систему и стабильность генетического материала. Выявлено, что каротиноиды влияют на эндокринную систему, половое развитие и созревание, оплодотворение и прохождение репродуктивных процессов [1–5].

Одним из наиболее дефицитных микроэлементов, играющим в организме важную биологическую роль, является селен, обеспечивающий активность антиоксидантной системы организма. Селен входит в состав глутатионпероксидазы, которая присутствует практически во всех клетках и биологических жидкостях человека и животных и представляет собой первую линию защиты организма от повреждающего действия перекисных радикалов [12, 25]. Многочисленными исследованиями установлено, что селен оказывает защитное действие при острых и хронических интоксикациях ксенобиотиками; повышает неспецифическую резистентность организма; обладает способностью стимулировать эритро- и лейкопоэз [6].

Исходя из сказанного, **целью** настоящей работы явилось проведение клинических испытаний нового препарата, в состав которого вошли фосфолипиды, каротин и селен при гепатозе у собак.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали собаки, имевшие симптоматические проявления хронической патологии печени (по типу жировой гепатоз).

Клиническое обследование животных производили последовательно по общепринятой в ветеринарной практике схеме, включающей в себя регистрацию поступившего на прием животного, сбор анамнеза у владельца, учет перенесенных ранее заболеваний, проведение общего и специального исследования. Всем животным проводили термометрию, подсчитывали количество пульса и дыхательных движений в минуту. При сборе анамнеза учитывали потребление воды и корма, частоту мочеиспускания и дефекации у животных.

Дополнительно выполняли ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Для УЗИ-диагностики использовали ветеринарный ультразвуковой сканер ЗАО МТЛ УЛЬТРАСКАН. Лабораторные биохимические исследования проводились на автоматизированном биохимическом анализаторе Vitalab Flexog.

Для исследования гепатопротекторных свойств препарата подопытных собак разделили на две равные группы (опытную и контрольную) по 7 особей в каждой. Лечение проводили комплексно: у животных с признаками дегидратации (перемежающееся рвота и понос) для борьбы с обезвоживанием организма внутривенно вводили раствор Рингера; всем собакам применяли витамины группы В, животным с холестазом в качестве желчегонного средства — аллохол (согласно инструкции по применению).

Животным первой группы индивидуально 2–3 раза в день применяли новый гепатопротектор (с общей суточной дозой 0,5 мл на кг массы тела) в течение 30 дней. Собакам второй (контрольной) группы в качестве препарата сравнения применяли эссенциале по 1 капсуле 3 раза в сутки. Эффективность лечения животных опытной группы оценивалась в сравнении с контрольными собаками.

Результаты исследований. При первоначальном клиническом осмотре животных были установлены следующие симптомы: угнетение общего состояния, слабость конеч-

ностей и шаткая походка, быстрая утомляемость, снижение динамической активности и реакции на внешние раздражители, кахексичный вид, а также отсутствие аппетита (со слов владельцев). В 57% случаях отмечалась диарея, периодическая рвота и метеоризм кишечника.

При оценке состояния видимых слизистых оболочек выявлялась сухость, в 4-х случаях — анемичность, а 6-ти — незначительная иктеричность слизистых оболочек ротовой полости и склер глаз. Кожный покров у всех больных животных был сухой, шерстный покров — тусклый, взъерошенный, в области бедер, поясницы и основания хвоста обнаруживались алопеции. У большинства собак регистрировался зуд, что приводило к расчесыванию и нарушению целостности кожи этих участков. Оценка границ печени у 8-ми собак выявила умеренную гепатомегалию без резкой боли.

УЗИ печени и желчевыделительной системы выявило увеличение размеров органа, закругление краев и нечеткость контура. Эхоструктура печени была неоднородной, мелкозернистого типа, повышенной эхогенности. Звукопроводимость понижена, выявлено обеднение сосудистого рисунка.

При изучении биохимических показателей крови было установлено, что в крови больных гепатозом собак концентрация общего белка, в среднем, составила $52,9 \pm 1,8$ г/л. Уровень мочевины регистрировался на нижней границе нормы ($3,4 \pm 0,8$ мм/л).

В результате оценки содержания в крови собак индикаторных энзимов (АсАТ, АлАТ и ЩФ) были получены данные, свидетельствующие об изменении концентраций этих показателей в сторону увеличения от физиологической нормы. Повреждение структурных компонентов печени и напряженность обменных процессов усугубляется повышением проницаемости плазматических мембран гепатоцитов, что и объясняет повышение активности сывороточных трансаминаз. Количественное содержание АлАТ в крови больных собак составляло, в среднем, $73,5 \pm 3,1$ Ед/л, а АсАТ — $48,6 \pm 2,2$ Ед/л. Зарегистрированная у ряда животных гиперфосфатаземия свидетельствовала об умеренном холестазе (ее содержание выявлялось на уровне $110,5 \pm 4,6$ Ед/л, незначительно превышая норму).

Результаты пигментного обмена у больных гепатозом собак показали отклонения от нормы в сторону увеличения содержания общего билирубина до $12,1 \pm 1,6$ мкМ/л.

Таким образом, фоновое обследование собак показало, что нарушение функционального состояния печени при гепатозе сопровождается широким спектром биохимических отклонений в системе крови.

При оценке клинического состояния собак, участвующих в эксперименте, установлено, что в процессе лечения положительные изменения были зарегистрированы у животных в обеих группах. Но в контрольной группе стабилизация клинического статуса произошла к концу эксперимента только у 4-х собак (57%), а еще трем животным применение лечебных препаратов продолжили.

В группе с использованием нового гепатопротектора у 5-ти животных уже через две недели восстановился аппетит, прекратилась рвота и диарея, снизилась интенсивность зуда до полного прекращения. На пораженных участках тела кожа подсыхала и покрывалась корочкой с последующим очищением. Непигментированные видимые участки кожи и слизистых оболочек были бледно-розового цвета. К 30-му дню терапии у всех животных нормализовались клинические показатели. Прием воды и пищи у собак происходил с нормальной частотой, акт мочеиспускания и дефекации осуществлялся без отклонений от нормы. В местах алопеций наблюдали активный рост волос, однако у собак опытной группы шерсть отросла практически полностью, а у собак контрольной группы — частично. При пальпации болезненность в области печени и увеличение ее размеров отсутствовали.

В результате проведенных исследований биохимических показателей крови установлено, что содержание общего белка в крови собак в обеих группах после лечения повысилось, регистрируясь на уровне ($68,3 \pm 1,5$ и $56,1 \pm 1,7$ г/л). Однако это повышение было неравнозначным. Так, использование нового гепатопротектора позволило увеличить данный показатель относительно аналогов контрольной группы на 21,8%.

Динамика уровня мочевины в крови собак обеих групп положительно коррелировала с концентрацией общего белка. После терапии с использованием нового гепатопротектора содержание мочевины в крови на 30-е сутки эксперимента собак повысилось с $3,3 \pm 0,5$ мМ/л (фоновый показатель) до $4,5 \pm 0,3$ мМ/л. У контрольных животных концентрация мочевины в крови изменялась в узких границах. Если до начала эксперимента ее содержание составляло $3,5 \pm 0,8$ мМ/л, то на 30-е сутки она достигла уровня $3,7 \pm 0,2$ мМ/л. Содержание холестерина в крови всех жи-

вотных находилось в пределах $3,6 - 3,9 \pm 0,6$ мМ/л, соответствуя видовой норме.

Определение ферментативной активности АсАТ и АлАТ показало, что у всех собак за период эксперимента произошло достоверное снижение этих показателей. Концентрация АсАТ по группам снизилась до $35,4 \pm 1,6$ и $44,7 \pm 1,9$ Ед/л относительно фоновых значений ($48,6 \pm 2,2$ Ед/л.), АлАТ — $37,3 \pm 1,2$ и $45,1 \pm 1,4$ Ед/л соответственно при фоновых показателях $73,5 \pm 3,1$ Ед/л. То есть у животных контрольной группы ферментативная активность аминотрансфераз находилась на более высоком уровне, чем у собак опытной группы, при этом достоверная разница составила 20,9% (АлАТ) и 26,2% (АсАТ).

Средний показатель щелочной фосфатазы до начала эксперимента в обеих группах регистрировался на верхней границе нормы. В заключительный период эксперимента уровень этого фермента в крови собак всех групп снизился, достигнув пределов $58,9 \pm 3,7$ и $65,4 \pm 2,8$ Ед/л, соответствуя физиологической норме.

Терапия с применением нового гепатопротектора способствовала уменьшению проявления и холестатического синдрома, что проявлялось снижением уровня билирубина до $5,4 \pm 0,2$ мкМ/л в опытной группе и до $6,1 \pm 0,5$ мкМ/л в контроле. Однако выявленные изменения содержания билирубина в крови подопытных собак были статистически недостоверными ($P > 0,05$).

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что препарат, в состав которого вошли фосфолипиды, каротин и селен обладает гепатопротекторным действием при гепатозе у собак, обеспечивая выраженный терапевтический эффект, подтверждаемый улучшением клинического статуса животных и положительной динамикой лабораторных показателей.

Литература:

1. Антипов В. А. Бета-каротин: значение для жизни животных и птиц, их воспроизводства и продуктивности /В. А. Антипов, А. Н. Турченко, В. Ф. Васильев, В. С. Самойлов, Р. В. Казарян, Е. В. Кузьминова, Л. В. Полищук. Краснодар. 2006. 91 с.
2. Антипов В. А. Влияние каротина микробиологического на воспроизводительную функцию коров /В. А. Антипов, А. Н. Турченко, А. В. Чашин, Е. В. Кузьминова, Д. Н. Уразаев //В сборнике: Новые фармакологические средства для животноводства и ветеринарии, Материалы научно-практической конференции. Краснодар, 2001. С. 8–9.
3. Антипов В. А. Изучение эффективности каротин-содержащего препарата для лечения и профилактики после родовых осложнений у коров /Антипов В. А., Уразаев Д. Н., Кузьминова Е. В. // Ветеринарная практика. 2003. № 1. С. 21.
4. Антипов В. А. Результаты изучения эффективности «каролина» на курах-несушках /В. А. Антипов, А. Н. Турченко, Е. В. Кузьминова, Д. Н. Уразаев //В сборнике: Новые фармакологические средства для животноводства и ветеринарии. Материалы научно-практической конференции. 2001. С. 38–39.
5. Антипов В. А. Фармако-токсикологическая оценка технического препарата бета-каротина /В. А. Антипов, Д. Н. Уразаев, Е. В. Кузьминова // В сборнике: Разработка и освоение производства нового поколения лекарственных средств для животных и их применения в ветеринарной практике. 2000. С. 69–70.
6. Болезни минеральной недостаточности у сельскохозяйственных животных: лечение и профилактика /М. П. Семенов, Е. В. Кузьминова, А. Н. Трошин, А. Х. Шантыз // Методические рекомендации. Краснодар, 2016.

7. Использование природных бентонитов в животноводстве и ветеринарии /М. П. Семененко, В. А. Антипов, Е. В. Кузьминова, А. Н. Трошин, Е. В. Тяпкина, А. В. Ферсунин. Краснодар. 2014. 51 с.
8. Кузьминова Е. В. Карсел и моренит для профилактики послеродовой патологии у коров /Е. В. Кузьминова, М. П. Семененко, В. А. Антипов //Ветеринария. 2006. № 12. С. 38–41.
9. Кузьминова Е. В. Нормализация функции печени у крупного рогатого скота /Е. В. Кузьминова, И. С. Жолобова, А. Г. Зафириди //Ветеринарный консультант. 2006. № 8. С. 8–9.
10. Кузьминова Е. В. Перспективы расширения спектра применения гепатопротекторов в ветеринарии /Е. В. Кузьминова, М. П. Семененко, Е. А. Старикова, Е. В. Тяпкина, А. В. Ферсунин // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета, 2014. № 102. С. 787-Кузьминова Е. В. Современные подходы к лечению гепатопатий крупного рогатого скота /Е. В. Кузьминова, М. П. Семененко, Т. А. Шах-меликьян //Вестник ветеринарии. 2011. № 4 (59). С. 135–137.
11. Кузьминова Е. В. Фармако-токсикологическое обоснование применения каролина в животноводстве и ветеринарии /Диссертация на соискание ученой степени кандидата ветеринарных наук. Краснодар. 2001. 180 с.
12. Кузьминова Е. В. Эффективность каротиноидов при токсическом поражении печени /Е. В. Кузьминова, В. С. Соловьев, М. П. Семененко, С. Н. Николаенко // Труды Кубанского государственного аграрного университета. 2009. № 1–2. С. 117–119.
13. Кунц Э. «Эссенциальные» фосфолипиды в гепатологии (экспериментальный и клинический опыт) / Э. Кунц, К. Гундерманн, Э. Шнайдер //Терапевтический архив. 1994. № 2. С. 660–672.
14. Основные принципы терапии животных при отравлениях /Е. В. Тяпкина, Л. А. Хахов, М. П. Семененко, Е. В. Кузьминова, В. А. Антипов, А. Н. Трошин, А. В. Ферсунин. Краснодар. 2014. 29 с.
15. Повышение сохранности и продуктивности здоровья импортного молочного скота /В. А. Антипов, М. П. Семененко, Н. Ю. Басова, А. Н. Турченко, А. Я. Сапунов, Е. В. Кузьминова и др. Краснодар, 2009.
16. Семененко М. П. Доклиническое изучение гепатозащитного средства / М. П. Семененко, Е. В. Кузьминова, Е. В. Тяпкина, О. А. Фомин //Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. 2015. № 2. С. 141–143.
17. Семененко М. П. Клиническая фармакология нового комплексного гепатопротекторного препарата /М. П. Семененко, М. Н. Соколов, Е. В. Кузьминова //Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2016. № 119. С. 1077–1088.
18. Семененко М. П. Фармакология и применение бентонитов в ветеринарии /Семененко Марина Петровна: диссертация... доктора вет. наук: / ФГОУВПО «Кубанский государственный аграрный университет». Краснодар, 2008. — 348 с.
19. Семененко М. П. Этиопатогенез и особенности гепатотропной терапии коров при гепатозах /М. П. Семененко, Е. В. Кузьминова, Ф. Д. Онищук, Е. В. Тяпкина // Ветеринария. 2016. № 4. С. 42–46.
20. Семененко М. Влияние препаратов карсел и моренит на биохимический статус крови / Семененко М., Кузьминова Е., Шипицин А. //Молочное и мясное скотоводство. 2006. № 6. С. 35–36.
21. Семененко М. П. Новые подходы к лабораторной диагностике болезней печени у высокопродуктивного молочного скота /М. П. Семененко, Е. В. Кузьминова, О. А. Фомин // Ветеринария Кубани. 2014. № 3. С. 11-Семененко М. П. Средство для повышения продуктивности и сохранности сельскохозяйственных животных и птицы /М. П. Семененко, В. А. Антипов, Е. В. Кузьминова. Патент на изобретение RU 2322053 05.05.2006.
22. Томилина С. А. Лекарственные препараты на основе фосфолипидов и их применение в медицинской практике (обзор) /С. А. Томилина, В. В. Малявина, А. М. Сампиев // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. Тр. Вып. 62. Пятигорск. 2007. С. 554–559.
23. Kuzminova E. V. Influence of the carotenoid-based preparations on the metabolic and antioxidant protection of the cows' body /E. V. Kuzminova, M. P. Semenenko, A. G. Koshchayev //Advances in Agricultural and Biological Sciences. 2015. T. 1 № 3. С. 33–40.
24. Onischuk P. D., Semenenko M. P., Kuzminova E. V., Koshchayev A. G. Selective Mechanisms of Antiviral Effect of Triazole Derivatives in a Transplantable Virus-Producing Cell Culture of Hamadryas Baboon. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. November — December 2016 RJPBCS 7 (6) Page No. 1778–1782.
25. Semenenko M. P. Mechanisms of biological activity of bentanites and possibilities of their use in veterinary medicine /M. P. Semenenko, E. V. Kuzminova, A. G. Koshchayev //Advances in Agricultural and Biological Sciences. 2015. № 2. С. 3–10.

ФИЛОЛОГИЯ

Специфика перевода английской медицинской терминологии на русский язык

Бельская Александра Евгеньевна, студент
Российский государственный гуманитарный университет

В статье ставится задача рассмотреть проблему перевода медицинской терминологии с английского языка на русский. Проанализированы особенности и специфика перевода текстов научно-технического стиля и, в частности, медицинских текстов, рассмотрено понятие «термин», представлена классификация медицинских терминов по происхождению и составу. В рамках исследования авторы на конкретных примерах предлагают решение проблемы перевода медицинской терминологии.

Ключевые слова: термин, медицинская терминология, перевод медицинских текстов

В современных условиях глобализации важнейшей чертой медицинского дискурса является распространенность медицинских знаний. В целях достижения прогресса специалисты делятся результатами научных исследований с иностранными коллегами, что обуславливает возрастающую потребность в медицинском переводе высокого качества и определяет **актуальность** данной работы.

Целью исследования является решение проблемы перевода терминологии в медицинских текстах английского языка на русский. Для достижения поставленной цели определены следующие **задачи**: проанализировать специфику медицинских текстов и особенности научно-технического стиля, рассмотреть трудности, с которыми переводчик может столкнуться при переводе медицинских текстов, определить понятие «термин», изучить проблему перевода терминологии с английского языка на русский.

В основу работы легли **методы** научного описания (прием сплошной выборки, обобщения) и сравнительно-сопоставительный метод.

Научная новизна работы заключается в уточнении представлении о терминологии как отличительной черте медицинских текстов.

Исследование проводилось на **материале** текста руководства по лечению опухолевидных образований у женщин, представленного на сайте Королевского колледжа акушеров и гинекологов Великобритании. В ходе работы использовались двуязычные и толковые словари английского и русского языков.

Перевод медицинских текстов считается одним из наиболее трудных и ответственных видов перевода. Во всем своем разнообразии — выписки из истории болезни, инструкция к применению лекарств, описание заболевания, схемы лечения и прочее — такие тексты представляют собой область, в которой недопустима неоднозначность мысли и неточность формулировок [1]. Медицинские тексты регла-

ментируются нормами научно-технического стиля, отличительными характеристиками которого являются точность, логичность, отвлеченный характер, имперсональность, объективность, стандартизованность при выборе языковых средств. Синтаксис отличается полнотой оформления мысли, преобладанием клишированных выражений и именных конструкций. Лексика научно-технического стиля представлена, в первую очередь, общенаучной и узкоспециальной терминологией [2].

Лингвисты выделяют ряд затруднений, с которыми можно столкнуться при переводе медицинских текстов. Так, Х. Ли-Янке [3, с. 147–148] говорит о следующих категориях: перевод терминов, сокращений и аббревиатур, эпонимов, вопрос о допустимости англицизмов и интернационализмов, сочетаемость языковых элементов. Ключевую трудность при работе с медицинскими текстами составляет перевод терминологии. Согласно И. С. Квитко, термином называют «слово или словесный комплекс, вступающий в системные отношения с другими словами и словесными комплексами и образующий вместе с ними в каждом отдельном случае и в определенное время замкнутую систему, которые отличаются высокой информативностью, однозначностью, точностью и экспрессивной нейтральностью» [4]. М. П. Барсукова определяет медицинскую терминологию как макросистему, состоящую из ряда субсистем. Каждая субсистема представляет собой отдельную отрасль медицинских знаний с собственной узкоспециальной терминологией. Связующим элементом между терминологией различных субсистем является общенаучная лексика [5, с. 77].

Медицинские термины принято систематизировать по происхождению и строению. В зависимости от происхождения, выделяют 4 категории терминов: исконно русские понятия, интернационализмы греко-латинского происхождения, западноевропейизмы и латинские термины.

По строению медицинская терминология также представлена 4 группами: односложные термины, двусложные термины, которые пишутся слитно или через дефис, многосложные термины из трех и более элементов, а также терминологические словосочетания.

Нормы научно-технического стиля в английском и русском языке не идентичны, поэтому многие переводчики совершают следующие преобразования: конкретизация общенаучных английских слов при переводе на русский язык, замена интернационализмов в силу их более широкого круга значений в английском языке, экспликация имплицитности, нейтрализация стилистически окрашенной английской общенаучной лексики при переводе на русский язык [6].

Рассмотрим на конкретных примерах проблему перевода медицинской терминологии.

It is also important to note that CA-125 is primarily a marker for epithelial **ovarian carcinoma** and is only raised in 50 % of early stage disease.

Термин *ovarian carcinoma* можно перевести на русский язык двумя способами: *карцинома яичника* и *рак яичника*. Понятие *карцинома* определяется как разновидность злокачественной опухоли, образующейся из эпителиальной ткани органов [7]. Таким образом, *карцинома* является разновидностью заболевания. Слово имеет древнегреческий корень (*καρκίνωμα* — «краб»), поскольку, согласно источнику, когда данный вид опухоли был впервые исследован Гиппократом, он напомнил ему краба. Следующий вариант перевода — *рак яичника* — представляет собой кальку английского слова *carc* (рак). Термин *рак* толкуется как «злокачественная опухоль наружных или внутренних органов человека или животного» [8]. Таким образом, термины *рак* и *карцинома* соотносятся как гипероним и гипоним. В данном примере есть прилагательное *эпителиальный*, которое указывает на то, что опухоль развивается из эпителиальных тканей, что, в свою очередь, свидетельствует о карциноме. Следовательно, использовать оба слова — *эпителиальный* и *карцинома* — представляется избыточным, поэтому данный фрагмент можно перевести следующими способами: *карцинома яичника* или *эпителиальный рак яичников*.

A careful physical examination of the woman is essential and should include abdominal and vaginal examination and the presence or absence of local **lymphadenopathy**.

Затруднения может вызвать перевод термина *lymphadenopathy*. Словарь представляет следующий набор синонимов: *лимфоденопатия*, *увеличение лимфатических узлов* [7]. Очевидно, что в данном случае представлены два вида синонимов: заимствование из английского языка и термин русского происхождения. Для сравнения терминов с содержательной точки зрения обратимся к толковому словарю. *Лимфоденопатия* — «состояние, проявляющееся увеличением лимфатических узлов лимфатической системы. Этот термин является либо рабочим предварительным диагнозом, требующим уточнения

при дальнейшем клиническом обследовании, либо ведущим симптомом заболевания» [8]. Таким образом, термин является одновременно и диагнозом, и симптомом. С точки зрения этимологии, слово представляет собой транскрипцию английского *lymphadenopathy*. Другой синоним — *увеличение лимфатических узлов* — является симптомом, согласно источнику [8]. Ряд медицинских порталов предлагает ещё один синоним к термину увеличение лимфатических узлов — *лимфаденит*. Толковый словарь определяет данное понятие как воспаление лимфоузлов [8]. Однако их увеличение не всегда происходит по причине воспаления. Более того, лимфаденит сопровождается и рядом других симптомов: головная боль, повышенная температура и т. д. [9]. Следовательно, использовать термин *лимфаденит* в данном контексте будет неверным. Стоит отметить, что достаточно трудно определить, идет ли речь в данном примере о диагнозе или о симптоме заболевания, поэтому при переводе будет выбран наиболее широкий термин — *лимфоденопатия*. Прилагательное *local* следует перевести на русский язык как *локализованный*, поскольку в ходе исследования было выявлено, что лимфоденопатия может быть локализованной или генерализованной [9]. В данном случае очевидно, что речь идет о локализованной лимфоденопатии.

Although clinical examination has poor sensitivity in the detection of ovarian masses (15–51 %) its importance lies in the evaluation of **mass tenderness**, mobility, nodularity and ascites.

Существительное *tenderness* многозначно как в английском, так и в русском языке, и его синонимический ряд включает много компонентов: нежность, мягкость, чувствительность, болезненность, хрупкость, слабость и др [7]. В данном случае существительное *tenderness* представляет качественную характеристику опухолевидных образований (в данном контексте, яичников). Таким образом, необходимо подобрать термин, который будет наилучшим образом отражать указанное качество. Прежде всего, необходимо исключить из ряда синонимов существительные *нежность*, *хрупкость* и *слабость*, которые не имеют отношения к описанию заболевания. В разделе «Медицина» словарь предлагает синонимы *чувствительность* и *болезненность* [7]. Обратившись к медицинскому portalу, находим, что опухоли могут быть и болезненными, и чувствительными, что в данном контексте представляется идентичным [10]. Однако характеристикой опухоли может быть и мягкая консистенция, точнее уровень мягкости может определять степень развития опухоли. В таком случае, обратимся к описанию клинического обследования больных на русском языке. Медицинский портал SurgeryZone называет следующие клинические признаки заболевания, которые необходимо учитывать врачу: «характер течения заболевания, скорость роста опухоли, ее подвижность, болезненность» [11]. Для окончательного выбора синонима проверим значение слова *tenderness* в англо-русском медицинском словаре [12], который предлагает два вари-

анта перевода: *хрупкость* и *болезненность*. Соответственно, подходящим синонимом будет существительное *болезненность*.

В ходе работы рассмотрены отличительные особенности медицинских текстов как жанра научно-технического стиля, а также специфика перевода таких текстов с английского

языка на русский. Основная трудность при работе с медицинскими текстами заключается в переводе терминологии, элементы которой часто многозначны и требуют глубоких знаний в соответствующей области. В ходе исследования автор обращался к двуязычным, этимологическим и толковым словарям, а также медицинским энциклопедиям.

Литература:

1. Макушева Ж.Н., Ковалева М.Б. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности // Филологические науки. Вопросы теории и практики. — 2014. — № 5 (Ч.1). — С. 108–111.
2. Аросева Т.Е. и др.. Пособие по научному стилю речи. Технический профиль. — М.: Русский язык, 1987. — 215 с.
3. Lee-Jahnke H. L'enseignement de la traduction médicale: un double défi? // Meta: Journal des traducteurs. — Vol. 46. — № 1. — 2001.
4. Квитко И.С. Термин в научном документе. Львов: Изд-во при Львовском ун-те, 1976. 128 с.
5. Барсукова М.П. К вопросу изучения медицинского дискурса. Саратовский научно-медицинский вестник, 2002.
6. Паршина Т.В. О теории технического перевода [Текст] // Актуальные вопросы филологических наук: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2016 г.). — Казань: Бук, 2016. — С. 66–72.
7. Мультиран: электронный словарь. [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.multitran.ru/> (дата последнего обращения 20.01.2017)
8. Академик, толковый словарь [Электронный ресурс]. — URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine (дата последнего обращения 21.01.2017)
9. Лимфаденит. Причины, симптомы, признаки, диагностика и лечение патологии // Polishmed. URL: <http://www.polishmed.com/articles-limfadenit-prichiny-simptomu-diagnostika-lechenie.html> (дата обращения: 24.01.2017).
10. Диагностика и лечение опухолей яичника: Диагностика // Medi.RU. URL: <https://medi.ru/info/7387/> (дата обращения: 24.01.2017).
11. Диагностика опухолей // SurgeryZone. URL: <http://surgeryzone.net/info/informaciya-po-onkologii/diagnostika-opuxolej.html> (дата обращения: 24.01.2017).
12. Академик: словарь медицинских терминов. [Электронный ресурс]. — URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/72532/> (дата последнего обращения — 24.01.2017)

К вопросу о взаимодействии устной и письменной форм речи в интернет-коммуникации

Вагенляйтнер Наталья Викторовна, кандидат филологических наук, доцент
Омский государственный педагогический университет

Лупаревич Анна Александровна, студент
Омский государственный технический университет

На 7 миллиардов человек, населяющих Землю, приходится по приблизительным подсчетам 6 миллиардов телефонов, более 2 миллиардов компьютеров и почти 2,5 миллиарда интернет-пользователей. Все это свидетельствует о постоянной необходимости в общении, и интернет делает его почти беспрестанным. Сегодня виртуальное общение становится популярнее реального, и общепризнанным является факт возникновения особенной формы речи, возникающей в процессе интернет-коммуникации.

Целью статьи является осмысление особенностей взаимодействия устной и письменной форм речи, появившихся

вместе с возможностью обмениваться мгновенными сообщениями в интернете.

Устная речь — речь в устной форме, состоящая из комплексного умения понимать звучащую (аудирование) и умения производить речь в звуковой форме (говорение). Устная речь осуществляется при непосредственном контакте собеседников [5, 12], при этом процесс общения сопровождается использованием невербальных средств общения, высказывания оформляются с помощью интонации. Устной речи также присущи такие характеристики, как, с одной стороны, избыточность (наличие повторов, уточнений, пояснений), с другой — экономия речевых средств (со-

беседники могут что-то не называть, если об этом легко догадаться).

Письменная речь, в свою очередь, — это форма речи, связанная с выражением и восприятием мыслей в графической форме [5, 12]. Считается, что письменная речь наиболее трудна как вид общения. Если устная речь свободна и допускает повторы и пропуски, то письменная предполагает умелое построение предложений, грамотность написания, сложную структуру, организованность и логическую связь.

Как известно, с сетью интернет связано множество изменений в обществе: и технологических, и психологических, и социальных. Изменения произошли и в речи пользователей глобальной сети. Эти изменения стали особенно заметны в связи с появлением различных программ, позволяющих виртуально общаться в режиме реального времени. Чаты, форумы и прочие диалоговые онлайн-форматы предполагают обмен текстовыми сообщениями, а значит, задействована письменная речь. Однако коммуникативный контекст онлайн-общения соответствует устному формату: ведение диалога в реальном времени, обмен быстрыми репликами, необходимость экономить время и речевые усилия, как собственные, так и своего собеседника.

Таким образом, возникла новая автономная форма речи, обладающая признаками и устной, и письменной форм, а также дополнительными, существующими только в виртуальном пространстве, такими как использование компьютерного сленга, пиктограмм, обозначающих эмоции и т. д. Обозначение статуса этой новой формы речи, а также исследование ее особенностей является актуальной лингвистической задачей [2], [3], [4].

На данный момент выделяют несколько характерных свойств интернет-коммуникации, свидетельствующих о тенденции взаимовлияния устной и письменной форм речи.

Проанализируем данный процесс, опираясь на материалы социальной сети «Вконтакте». Нами было собрано около 70 текстов переписки пользователей возраста от 16 до 20 лет как аудитории, наиболее восприимчивой к новым тенденциям.

Отбирались те сообщения, которые наиболее ярко демонстрируют тенденцию к смешению форм устного и письменного общения.

Исследователями отмечается присущее современным интернет-пользователям пренебрежение к правилам орфографии и пунктуации, когда речь строится по принципу «как слышится, так и пишется», а графическая форма приближается к звуковой [4]: «*Да сделаю я патвоему*», «*ка роче говаря давай номер*», «*и чего вы тут сидите штаны протераете а нечего пазитивного от вас нивидно?*».

Так, в собранном нами материале нашлось множество примеров использования глаголов устного восприятия (говорить, слушать и т. д.): «*А: Можно? В: Говорю же, можно*», «*А тебе че и говорю*», «*А: Рассказывай. В:*

Я ж говорю, долгая история», «*Приятно слышать*», «*Это самое приятное, что я слышала...*», «*..., очень приятно слышать такие слова!*», «*Я хочу услышать не о себе*», «*Хочу услышать твое мнение*», «*Ну ты говори, я скажу*».

По нашему мнению, это свидетельствует о восприятии переписки как реальной беседы: обычно мы представляем, что *разговариваем*, вот только «говорить» приходится посредством письма. Чтобы сэкономить время, онлайн-собеседники не исправляют ошибки и опечатки, будучи уверенными, что останутся понятыми: «*А: Там вроде проблемы были какие-то. В: Я так и гврю*», «*А: Что? В: Чт что-то не то!*».

Одной из наиболее ярких характеристик интернет-языка стало использование многочисленных сокращений, усеченных слов. Самое большое количество примеров пришлось именно на этот аспект: «*Крч* (короче) *я в военкомате*», «*Ща* (сейчас) *стой*», «*Только мне пжлст* (пожалуйста)», «*А, пнтн* (понятно)», «*Где инфа* (информация)?», «*Ток* (только) *села*», «*Спс* (спасибо)», «*прст...* (просто)», «*Че* (что) *за рандом?*», «*Какойт* (какой-то)», «*Лан* (ладно) *тогда*», «*Чет* (что-то) *ваще* (вообще) *не оч* (очень)», «*Все норм* (нормально)», «*Нормас* (нормально) *пока*», «*Давай по тел* (телефону)», «*Всм* (в смысле)», «*Ну тип* (типа) *да*», «*Жиза* (жизнь) *пережиза*». Исследователи связывают это явление с языковой модой, и что немаловажно — подобное поведение транслирует в основном молодежная аудитория, быстро реагирующая на модные веяния. Вероятно, это один из способов манифестации своей принадлежности к группе «посвященных» — того же мотива, который лежит в основе стремления использовать жаргонизмы в своей речи. Коверкание слов объективировано также и желанием коммуникаторов приблизить переписку к разговору, к быстрому устному обмену сообщениями, свести к минимуму усилия по набору текста.

Как свидетельствуют наши наблюдения, письменные сокращения, принятые в интернет-коммуникации, используются и в разговорной звучащей речи молодежи: [ща] (сейчас), [пэжэ] (пожалуйста), [спс] (спасибо), [нзч] (не за что) и т. д. и, вполне вероятно, что эта тенденция будет нарастать.

Для интернет-переписки характерно активное использование варваризмов, в большинстве случаев имеющих англоязычное происхождение: «*Кек* (Смешно), *не забудь только*», «*Ок* (Хорошо), *смогу*», «*Сори*» (Извини), «*Ват*» (what), в том числе аббревиатуры «*омг*» (от англ. Oh my god! — О мой Бог!), «*лол*» (от англ. Laughing out loud-не могу перестать смеяться), *надо за паяльником*».

Интересно, что варваризмы как в устной, так и в письменной формах проходят «дополнительную обработку» — коммуникаторы добавляют к словам-варваризмам суффиксы, беглые гласные, искажают написание (и сложно сказать, что в этом случае первично — искажение слов в устной речи переходит в письменную или наоборот): «*А: Но меня зовут Гоша! В: Сорян* (Извините — искажен варваризм «Сорри»), *ребят, я вас еще не выучила всех*»;

«А: Тогда я курицу приготовлю. В: **Гудно** (Хорошо — искажен варваризм «Гуд»)), «А: И торт как приятный бонус В: **Каеф** (Отлично — искажен варваризм «Кайф»)), «А: Зайдешь за мной? В: **Оки** (Хорошо — искажен варваризм «Ок»))».

Синтаксические особенности интернет-общения также свидетельствуют о процессе взаимовлияния устной и письменной форм речи. Так, исследователи отмечают свойственную интернет-коммуникации *облегченность*, то есть отсутствие в письменной речи причастных и деепричастных оборотов, пассивного залога, что, по мнению некоторых специалистов, создает атмосферу присутствия, то есть приближает переписку к устному общению, в котором говорящий избегает сложных предложений и синтаксических осложнений [4].

Вероятно, по этой же причине интернет-собеседники игнорируют правила пунктуации: зачастую в интернет-переписке отсутствуют запятые, точки, вопросительные и восклицательные знаки.

Стремление интернет-пользователей придать письменной переписке статус *реального* диалога, с соблюдением пауз, демонстрацией эмоциональной реакции, скорости и громкости речи, обуславливает использование пунктуационных знаков не по своему прямому назначению, а в качестве параметров темпа и громкости речи. Так, слова, на-

бренные заглавными буквами, воспринимаются как крик: 12:05 Натали, я отправила, посмотри; 12:07 Натааа, ауу; 12:09 P P P P P P, ТЫ ЧЕ УМЕРЛА?????

Постоянное использование многоточия, как отмечает исследователь О. В. Лутовинова, может свидетельствовать о том, что коммуникант «говорит» медленно, чуть ли не засыпает, а идущее подряд большое количество запятых, напротив, отражает быстрый темп речи. Большое количество многоточий может также служить показателем мрачного настроения, подавленного состояния коммуниканта.

Проведенный обзор особенностей сетевого общения позволяет сделать вывод о том, что мы являемся свидетелями и участниками процесса функционирования отдельной сетевой формы речи — «письменной разговорной», то есть письменной речи, протекающей в темпе устной в условиях интернет-коммуникации. Как свидетельствуют примеры, основными языковыми средствами переписки являются устно-разговорные элементы, и их использование особенно ярко реализовано в чатах, группах, форумах. Стиль общения, принятый пользователями в сети Интернет, перетекает в общеупотребительную повседневную лексику, значительно влияя на речевые характеристики человека, открывая потенциальные и невостребованные возможности языка, изучение которых — предмет для дальнейших исследований.

Литература:

1. Азимов Э. Г., Щукин А. Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам) М.: Издательство Икар, 2009. — 448 с. [Электронный ресурс]. — URL: http://www.professor.rosnou.ru/sites/default/files/dopfiles/azimov_e_g_shukin_a_n_novyy_slovar_metodicheskikh_terminov_i.pdf.
2. Бочарова Т. А. Язык неформального интернет-общения // Альманах современной науки и образования. — Тамбов: Грамота, 2013. — № 9. — С. 34–35.
3. Иванова Т. С. Речевое поведение Интернет-общения // Вестник Адыгейского государственного университета. — Серия 2: Филология и искусствоведение. — 2011 [Электронный ресурс]. — URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rechevoe-povedenie-internet-obschenie>.
4. Лутовинова О. В. Интернет как новая «устно-письменная» система коммуникации // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2008 [Электронный ресурс]. — URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/internet-kak-novaya-ustno-pismennaya-sistema-kommunikatsii>.
5. Никитина Л. Б. Культура речи: нормативный, коммуникативный, этический аспекты: учебное пособие / Л. Б. Никитина. — Омск: Литера, 2014. — 112 с.

К вопросу модальности в свете теории функционально-семантических полей

Дюжева Анна Сергеевна, магистрант

Карагандинский государственный университет имени Е. А. Букетова (Казахстан)

В современной грамматике можно отметить постоянный интерес к изучению различных явлений в языках с позиций функциональности, когда производится лингвистический анализ в рамках полевого подхода.

Рассматривая вопрос о модальности, впервые в отечественном языкознании изучением данной концепции занимался академик В. В. Виноградов. Так, в одной из своих работ, ученый пишет, что любое выражение мыслей, чувств,

побуждений, отражают действительность в какой-либо форме высказывания, тем самым высказываются с определенной интонацией и выражают одно из тех синтаксических значений, которые в общем образуют категорию модальности [1].

Модальность в современном языкознании — это понятная (семантическая) категория, которая выражает отношение говорящего к содержанию высказывания, а так же целевую установку речи, отношение содержания высказывания к действительности [2].

Говоря об отношении к действительности, имеется в виду действительность в представлении говорящего. Это представление отражается в языковых модальных значениях, которые включают части языковой семантической интерпретации смысловой основы выражаемого содержания. Отношение к действительности, связываемое именно с модальностью, получает качественную определенность при указании на то, что это отношение проявляется в доминирующих признаках реальности/ирреальности.

Модальность может выражаться различными грамматическими, лексическими, интонационными средствами, и в зависимости от общего содержания предложения она может иметь значения — возможности, пожелания, разрешения, уверенности, сомнительности, нереальности и другого.

Некоторые ученые рассматривают термин модальность как синоним термина наклонение, но чаще эти понятия разделяют, так как семантическая категория модальности может относиться не только к глаголу, и которая может и не иметь обязательного выражения в языке, а наклонение больше относится к грамматической категории глагола, которая, в некоторых случаях, может не иметь связи с модальностью.

На сегодняшний день категория модальности остается предметом дискуссии, так как достаточно обширно разъясняется данное понятие в современном языкознании и сложно указать авторов, которые бы интерпретировали данный термин совершенно одинаково.

Каждая из модальных категорий может быть представлена (если иметь в виду соответствующее семантическое или семантико-прагматическое содержание, рассматриваемое в единстве со средствами его формального выражения в данном языке) как функционально-семантическое поле (ФСП). С этой точки зрения модальность может трактоваться — в данном типе функциональной грамматики — как комплекс ФСП с указанным содержанием. Соответственно в рамках каждого модального поля могут анализироваться определенные типовые категориальные (модальные) ситуации — ситуации возможности, необходимости, оптативные, императивные ситуации и т. п.

Понятие «поля» восходит к определению языка как системы, представляющей сложный механизм, который был теоретически обоснован И. А. Бодуэн де Куртенэ и Ф. де Соссюром. По словам А. В. Бондарко, ФСП — это определенная семантическая категория, представляющая семан-

тический инвариант, объединяющий разноуровневые языковые средства, обуславливая их соотношения [3].

ФСП имеет специфическую структуру: обычно в поле выделяется ядро (центр), которое содержит основное значение какой-либо семантической категории, и периферия, то есть второстепенные значения, по отношению к основному значению. В пределах поля определенной семантической категории может также выделяться микрополе. Оно может образоваться при соприкосновении полей разных функционально-семантических категорий [4].

В функциональной грамматике выделяются два типа ФСП: моноцентрическое, которое имеет в качестве своего центра грамматическую категорию, которая является наиболее характерной особенностью поля, обладающая некоторыми формальными признаками, нормированными языком (ФСП аспектуальности, модальности, персональности, компаративности и т. д.) и полицентрическое, которое основано на совокупности языковых средств и не образует единую однородную систему форм (количество, цель, состояние, собственничество и т. д.). Полицентрическое функциональное поле имеет диффузную (рассеянную) и компактную структуру. Первая характеризуется некоторым множеством слабо связанных, разнородных компонентов и расплывчатыми границами между центром и периферией. Вторая имеет различные центры и тесную связь между составляющими [5].

Для выявления функционально-семантического поля проводится анализ в несколько этапов.

На первом этапе все скопление анализируемой лексики делится на некоторые семантические области на основе общности слова-определителя словарной дефиниции. Затем, в области выделения семантических группировок проводится перефразирование и семантическое развертывание, для того чтобы глубже распознать и уточнить семантические структуры отдельных единиц и на данной основе укрепить и скорректировать их семантические объединения. Следующим этапом объединяются похожие по значению группировки лексико-семантических вариантов путем распознавания определителей, отображающих один и тот же семантический признак. Далее, следует представить значения исследуемых единиц в наиболее открытой выраженной форме, после этого отобразить межгрупповые семантические связи и выявиться сходства и отличия семантических структур единиц, которые составляют группы, в целом характеризующие их семантический объем [6].

Ниже рассмотрим некоторые значения выражения модальности, такие как возможность, необходимость и достоверность, а так же анализ модальных полей.

Поле возможности в русском языке представляет собою функционально-семантическое единство, отличающееся сложностью плана выражения и плана содержания. Семантическая структура поля определяется четырьмя бинарными семантическими признаками: внутренний/внешний, актуальный/узуальный, приобретенный/неприобретенный, деонтический/недеонтический. Эти признаки,

вступая в различные комбинации, образуют следующие типовые ситуации: 1) внешняя деонтическая возможность: а) обусловленная социальными нормами, б) обусловленная волей говорящего; 2) внешняя возможность, не связанная с деонтическими нормами: а) ситуативно-обусловленная, б) обусловленная объективными законами или положением дел; внутренняя возможность; 3) внутренняя возможность, обусловленная свойствами субъекта: а) психическими особенностями или состоянием, б) физическими способностями или состоянием; 4) внутренняя возможность, обусловленная навыками и умениями субъекта. Рассмотрим каждый признак в отдельности.

Основное деление семантической структуры поля возможности осуществляется по признаку «внешний/внутренний». Остальные семантические признаки оказываются зависимыми от него, представляя собой дальнейшую дифференциацию внешней или внутренней возможности или невозможности.

Об отношении внутренней возможности можно говорить тогда, когда фактор, обуславливающий связь субъекта и признака, находится в самом субъекте, представляя собой его внутренние характеристики, например, психические или физические свойства, черты характера, система взглядов и убеждений: «Но вы же говорите, что не в состоянии пройти и десятка метров» (А. Чайковский). Если в высказывании нет активного субъекта, то определяющим фактом являются свойства объекта действительности, которому приписывается возможность связи с признаком: «А ведь остров неподвижен..., он не в состоянии выйти из-под обстрела» (Н. Чуковский).

Внешняя возможность содержит связь между субъектом и признаком, существование которой определяется обстоятельствами, находящимися вне самого субъекта, например какими-либо внешними обстоятельствами: «У меня есть бюджет, и я не имею права выходить за его рамки» (И. Ильф, Е. Петров)

Внешняя и внутренняя возможность в свой черед может определяться факторами разного характера, которые различаются по степени, которой их контролирует субъект. В рамках внутренней возможности различается приобретенная и неприобетенная возможность, а в рамках внешней — деонтическая и недеонтическая.

Приобетенная возможность позиционирует связь между субъектом и признаком, которая предопределена умениями, знаниями субъекта: «Он и без вас сумеет положить нас на обе лопатки» (Д. Гранин). Признак «приобетенный» подразумевает активную роль субъекта по отношению к признаку, способность приобретать его или терять, владеть им в разной степени: «Они не умеют еще как следует отстоять за себя» (Д. Гранин).

Неприобетенная возможность означает связь предикатных предметов, осуществление которой обусловлено ингерентными качествами субъекта, его свойствами или способностями: «Этот пар и был тот туман, который не мог разогнать никакой ветер» (Н. Чуковский).

Деонтическая и недеонтическая возможности выделяются в пределах внешней возможности. Деонтическая возможность связана с внешними нормами общества, а также волеизъявлением говорящего: «Партком имеет право предлагать своих кандидатов» (Д. Гранин).

Недеонтическая возможность являет связь между субъектом и признаком, которая зависит от внешних обстоятельств несоциального характера, а от естественного развития: «Уже в ноябре невозможно было писать, потому что чернила замерзли во всех Чернильницах» (Н. Чуковский).

Актуальная и узуальная возможности связаны с временной протяженностью и выявляются в рамках как внешней, так и внутренней возможности. Актуальная возможность подразумевает временную связь между субъектом и признаком; узуальная возможность проявляется когда связь существует продолжительное время (его не переспоришь и т. п.) Примеры данных разновидностей: «Я сейчас не имею возможности рассказать вам все» (А. Иванов); «Его сейчас не разбудишь, устал вчера очень» (Н. Чуковский).

Рассматривая категориальную ситуацию необходимости, то в данном случае речь идет об условленности ситуации какими-либо объективными или субъективными факторами, которые с точки зрения некоего лица (субъект модальной оценки) требуют неперемного превращения потенциального в актуальное. Примерами данной категории могут служить такие предложения как: «Ты должен с ней объясниться», «Мне еще два экзамена сдавать», «Ему необходимо чаще писать матери».

Модальное значение необходимости может выражаться различными средствами:

- 1) конструкциями с модальными лексемами, например: «В пять часов утра должна была прийти посылка;
- 2) конструкции с независимым инфинитивом: «Мне еще нужно молоко купить», «Вы скоро уйдете, а мне еще оставаться с ним».
- 3) конструкции с формами повелительного наклонения в неимперативном употреблении: «Ну и дела: с утра до вечера в огороде возись!»
- 4) предложения, которые содержат формы настоящего времени и употреблены в значении «предписания»: «Дежурный по станции докладывает о случившемся начальнику станции, который в свою очередь сообщает...» («должен доложить», «обязан сообщить»).

Поле достоверности отображает систему языковых средств, которые выражают степень схожести содержания высказывания действительности. Содержание высказывания представляется как соответствующее действительности, если оно выражается в форме повествовательного предложения, в котором утверждается или отрицается какое-либо событие, устанавливаются какие-либо отношения между субъектом и признаком: «Идет снег», «Скоро придет весна», «Моросит». Такие высказывания называются «имплицитно-достоверными», имеющие значения констатации, и включаются в поле достоверности в качестве не-

маркированного элемента системы, относительно которого определяются другие оттенки достоверности.

Если у говорящего нет достаточных оснований для точного утверждения достоверности какой-либо информации, он может выразить ее в виде предположения, либо представить результат размышления, опираясь на чувства собственного восприятия, либо исходя со слов других лиц: «И смотрите, печку растопили, видать, уходить не собираются» (Г. Марков).

Семантика достоверности выражается средствами различных уровней: лексического, морфологического и синтаксического. В русском языке основными являются лексические средства разных типов:

- 1) модальные слова, например «вероятно», «возможно», «может быть» и т. п.;

- 2) модальные частицы: «разве», «неужели», «ведь» и др.

- 3) предикаты мнения, типа «думать», «полагать»;

- 4) модальные глаголы и предикативы: «мочь», «можно», «должен» [7].

Принцип полевой концепции системы организации языковых фактов считается одним из самых значительных достижений лингвистики XX века. Ученые разных поколений, национальных школ и направлений, интерпретировали термин «поле» по-разному, этот факт показывает различные подходы к проблеме развития данного понятия. В настоящее время разрабатываются принципы выделения ФСП, рассматриваются их системные отношения, основные группировки полей, их взаимосвязи, а так же изучение определенных языковых явлений на материале разных языков.

Литература:

1. Виноградов В. В. О категории модальности и модальных словах в русском языке // Избранные труды. Исследования по русской грамматике. М., 1975. — С. 53–87.
2. Модальность [Электронный ресурс]: — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Модальность>.
3. Бондарко А. В. Функциональная грамматика. — Л. Наука, 1984. — 136 с.
4. Бондарко А. В. Грамматическая категория и контекст. — Л.: Наука, 1971. — 116 с.
5. Журнал «Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 2: Филология и искусствоведение» № 1. 2012.
6. Вердиева З. Н. Семантические поля в современном английском языке: учеб. пособие для пед. ин-тов. — М.: Высш. Шк., 1986. — 120 с.
7. Бондарко А. В. (отв. ред.) Теория функциональной грамматики. Темпоральность. Модальность. — Л. Наука, 1990. — 255 с.

Динамичность передачи рекламного текста

Ивлева Алина Юрьевна, доктор философских наук, профессор;

Мосягина Мария Сергеевна, магистрант

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева (г. Саранск)

В настоящее время существует широко распространенное убеждение, что реклама является одним из самых мощных инструментов воздействия в современном мире. Она занимает неотъемлемую часть общественной жизни: рекламные тексты преследует нас везде. С одной стороны, они выступают как средство донесения информации, мнений и товаров до потребителей, а с другой стороны являются эффективным и сложным способом внушения стереотипов поведения и внедрения в подсознание человека психологических установок.

Многие компании в поисках прибыли стремятся расширить свое присутствие на международных рынках. В связи с тем, что компании осваивают новые рынки сбыта, в том числе и международные, реклама является одним из самых важных элементов процесса развития компании и реализации товаров.

Успех рекламы в другой стране напрямую зависит от качественного перевода. Именно по этой причине, перевод рекламных текстов рассматривается как искусство, требующее творческих навыков и точности.

Торреси [4, с. 8] в книге «Перевод рекламных и агитационных текстов» предоставляет объяснения почему перевод рекламных текстов является одним из самых сложных видов межъязыковой коммуникации. Наибольшая трудность заключается в передаче художественно-эстетических особенностей оригинала. Помимо языковых сложностей, она отмечает нелингвистические навыки, владение которыми необходимо для успешной деятельности переводчиков рекламных и агитационных текстов. Среди данных нелингвистических факторов автор выделяет такие как — «динамичность», «талант убеждения», «творческий потенциал» и «способность взаимодействовать с агентствами, редакторами и конечным заказчиком».

Под «динамичностью» в данном контексте понимается способность распознать цели и особенности, которые носит в себе текст оригинала, и передать их в тексте перевода без потери главной его функции, когерентности и когезии. Автор рассматривает «талант убеждения» как владение эмоциональными и экспрессивными стилями, которые помогают заманить и убедить покупателей. А одним из компонентов убедительности является способность определить и адаптировать (где необходимо) культурные ценности для удовлетворения ожиданий целевой аудитории и во избежание табу.

Кроме того, необходимо подчеркнуть важность владения информацией об ограничениях, действующих в рамках той страны, для которой рекламный текст будет переведен, поскольку если реклама не соответствует законам той страны, в которой она была запущена, она будет запрещена и заблокирована. Например, согласно законам Американской Федерации Рекламы, реклама с исчезающей приманкой, которая привлекает покупателей приобретать более дорогие товары и дополнительные гарантии, должна быть однозначной, прямо сформулированной и содержать достаточное количество информации, а использование вводящих в заблуждение и фальшивых цен — запрещено.

Несомненно переводчику, прежде всего, необходимо владеть лингвистическими и стилистическими навыками и умениями, а также учитывать идеологические и культурные особенности. Каждый рекламный текст имеет определенную целевую аудиторию, например дети, подростки, молодежь или взрослые люди. Характер рекламного перевода напрямую зависит от его направленности на определенную социальную или возрастную группу людей, а также других важных факторов, в том числе ориентацию на определенные личностные характеристики.

Переводчик должен подобрать такие эмоционально окрашенные слова, которые подходят для использования в рекламе для определенной целевой аудитории. Выбор вектора переводческой деятельности зависит от социальной среды, от окружения и образа жизни людей, для которых предназначена реклама. По этой причине, переводчики рекламных текстов должны знать, что для привлечения внимания разных категорий потребителей используются разные способы.

В настоящее время уделяется большое внимание гендерным исследованиям, а именно социокультурным различиям между мужчинами и женщинами. В текстах рекламной направленности можно найти отражение сложившихся в социуме и закрепившихся в языке гендерных представлений. «Женские» рекламные тексты характеризуются большей эмоциональностью, их особенностью является использование оценочной лексики, фразеологии, вопросительных и восклицательных конструкций. В свою очередь «мужским» рекламным текстам присущи такие стилистические черты как лаконичность и точность, возможно использование определенной терминологии.

Гендерный аспект является сложной переводческой проблемой, поскольку в переводе, в частности, при работе с рекламными текстами, важно учитывать особенности поведения и психики мужчин и женщин, а также их речевые традиции. Это означает, что переводчику следует адаптировать язык рекламного текста, используя различные стили и слова, в зависимости от того, реклама предназначена для мужчин или женщин. При переводе рекламного текста для передачи гендерных особенностей может осуществляться стандартизация текста посредством вариантных соответствий или адаптация текста с полной или частичной заменой текста оригинала для сохранения гендерных маркеров и общей гендерной ориентации текста.

Аналогичным образом, рекламные тексты, ориентированные на детей, не должны содержать элементы, которые могут нанести обиду в связи с их ранимостью и чувствительностью; также неуместно использование слов с сексуальным подтекстом. И наконец, в переводах текстов, которые направлены на обеспеченных людей, использование таких слов как V.I.P. приемлемо, в то время как в рекламе для небогатых потребителей их следует исключить. Переводчики также должны обращать внимание на ожидания разных возрастных групп страны или региона, в котором компания запускает свой продукт. Важно помнить, что основная функция переводчиков заключается в достижении такого же или лучшего эффекта воздействия на потребителей, а не в создании идеальной копии исходного рекламного текста.

Переводчик должен быть знаком с идеологическими и культурными особенностями целевой аудитории. Они помогают определить какие переводческие решения могут быть использованы, а какие обороты речи не стоит применять в переводе, поскольку некоторые языковые выражения несут негативную коннотацию для целевой аудитории. Для того, чтобы убедить целевую аудиторию, важно понимать и уважать их культуру. Иначе говоря, для того, чтобы рекламная кампания была успешной, потребители должны распознать свои культурные ценности в рекламном тексте. Переводчику необходимо избегать табу-выражения и табу-образы в рекламных сообщениях. Например, реклама продуктов питания для мусульманских регионов не может содержать упоминание или косвенное указание на животное «свинья», поскольку в исламе свинья считается нечистым животным. Также рекламные объявления должны быть адаптированы к различным культурам с точки зрения регистра. Например, в немецких рекламных текстах используется формальный регистр и формы второго лица множественного числа, за исключением рекламных сообщений, ориентированных на молодую аудиторию. В то время как для рекламных сообщений на английском и итальянских языках характерны — неофициальный регистр, эмоционально-окрашенная лексика и формы второго лица единственного числа.

Мойдж [3, с. 33] утверждает, что понятия и идеи заложены прежде всего в культуре. Слова и предложения в од-

ном культурном контексте могут иметь один смысл, а в другом окружении не всегда несут тоже значение.

Перед тем, как приступить к переводу рекламного текста, переводчику сначала следует определить функциональную принадлежность текста в соответствии с требованиями заказчика. Желаемый эффект рекламы может быть достигнут за счет использования каламбуров, неологизмов и других стилистических средств в переводе.

Анхольт высказал свою точку зрения по этому вопросу: «Необычные комбинации слов, а не отдельные слова заставляют рекламу работать. В большинстве случаев успех основан на «эхо-эффекте», когда в памяти потребителей всплывают данные выражения. Именно эти языковые тонкости часто теряются при переводе».

Переводчик может использовать в переводах рекламных текстов неологизмы, которые, как правило, вызывают положительную реакцию публики. Неологизмы и нестандартные речевые конструкции не только удивляют новизмой в словообразовании, но и с их помощью удается достичь одну из главных целей — привлечь внимание потенциального потребителя. В большинстве случаев данная реклама нацелена на молодежную аудиторию товаров и услуг. Поскольку неологизмы активно используются как российских, так и в зарубежных рекламных текстах, перед переводчиком стоит задача — передать данные речевые конструкции на язык перевода. Для перевода данных конструкций могут обычно переводчики используют такие переводческие решения как калькирование, использование приближенного аналога и описательный перевод.

В текстах рекламной направленности неологизмы и нестандартные речевые конструкции ориентированы на контекст. Функции контекста заключаются во введении мотивирующей единицы, представленной полностью или в виде словообразовательных морфем (основ, аффиксов) в препозиции или постпозиции к деривату. Контекст зачастую содержит словообразовательную информацию, заключающуюся в выявлении семантики неологизма посредством включения слов, образованных по одной словообразовательной модели с дериватом, либо воспроизводит, дублирует значения новой лексической или фразеологической единицы, другими словами. [1, с. 142]

У потенциального потребителя, который впервые увидел переведенный рекламный текст, не должно возникать чувства дежавю. Цель образов и слов, используемых в рекламе — акцентировать внимание.

Рекламные тексты должны быть переведены таким образом, чтобы компании, выпускающие новые продукты или привлекающие новых покупателей, добились хороших результатов от своей рекламной кампании. По этой причине при создании эффективной переведенной рекламы важно рассматривать рекламный текст как отдельный вид текстов со своими особенностями, функциями и требующий конкретных стратегий перевода в зависимости от целевой аудитории.

Таким образом, если переводчик хочет правильно передать целевую установку рекламной кампании, ему следует уделять особое внимание культурным, идеологическим и социальным факторам, поскольку они влияют на качество перевода рекламного текста.

В современных исследованиях в области переводоведения освещается необходимость тщательного изучения взаимоотношений между полученной информацией в рамках одной культуры и ее передачи и переосмысления в рамках целевой культуры».

Литература:

1. Линникова Ю. О. Неологизмы в рекламном дискурсе (на материале современного английского языка). // Культура народов Причерноморья. — 2012 — № 226 — Библиогр.: 10 назв. — рос. — С. 141–143.
2. Пирогова Ю. К., Паршин П. Б. Рекламный текст, семиотика и лингвистика. — М.: изд. Гребенникова 2000. — С. 250.
3. De Mooij, Marieke. 2004. Translating Advertising: Painting the Tip of an Iceberg. Key debates in the translation of advertising material. *The Translator* 10 (2).
4. Torresi Ira. 2010. Translating promotional and advertising texts. Manchester, UK and Kinderhook (NY): St. Jerome publishing.

Особенности стилистических приёмов в английском языке

Курбонова Мунаввар Санакул кизи, студент

Узбекский государственный университет мировых языков (г. Ташкент)

Идея заключается в том, чтобы взять различные типы выбора в качестве критериев для выдающихся стилей, как представляется один звук. Это ста-

вит всю проблему на прочную основу объективных критериев, вмешательства дополнительных и обязательных функций.

Там нет смысла в цитировании других определений стиля. Их слишком много и они слишком разнородны, чтобы подпадать под более или менее удовлетворительное одно единое понятие. Несомненно, все эти различия в понимании этого слова «стиль» проистекают из его неоднозначности. Но до сих пор все эти различные определения оставляют впечатление, что, по большому счету, все они имеют нечто общее. Все указывают на какое-то интегральное значение, а именно, что стиль представляет собой набор характеристик, с помощью которых мы отличаем одного автора от другого или членов одного подкласса от членов других подклассов, все из которых являются членами одного и того же общего класса. Каковы эти наборы характеристик типичного писателя или подкласса литературного языка, будет видно при анализе языковых средств данного писателя и подклассов общего литературного стандарта.

Еще один момент: приведенные выше цитаты имеют общее то, что все они концентрируются на форме выражения почти в ущерб содержанию. Другими словами, стиль рассматривается как нечто, что принадлежит исключительно к плоскости выражения, а не в плане содержания. Такое мнение в основном касается соответствия намерения писателя, кем бы он ни был — литератор, автор дипломатического документа, статьи в газете или научного трактата, эффект всегда достигается [1]. Оценка также основывается на том, соответствует ли выбор языка наиболее общей схеме данного типа текста — романа, поэмы, письма, документа, статьи, эссе и так далее.

Следует отметить, что жесткое и быстрое различие между логическим и эмоциональным акцентом может окрасить произношение эмоциональными элементами, тем самым вызывая своего рода выразительность, которая влияет на логичность и окраску произношения.

Тем не менее, крайности четко установлены друг против друга. Идея индивидуального стиля создает проблему соответствия между мыслью и выражением. Многие великие умы сделали ценные замечания относительно взаимосвязи между этими понятиями. Существует длинный список книг, в которых проблема обсуждается из логической, психологической, философской, эстетической, прагматической и чисто лингвистической точек зрения. Здесь мы лишь укажем наиболее существенные стороны проблемы:

- а) мысль и язык неотделимы друг от друга;
- б) язык является средством материализации мысли.

Отсюда следует, что стилистика не может пренебрегать этой взаимосвязью при анализе индивидуального стиля автора. Но одно дело принять во внимание определенное явление, которое является частью общего понятия, и другая вещь — заменить одно понятие на другое.

Что же тогда представляет собой стилистический прием? Почему так важно отличить его от выразительных и нейтральных средств языка? Чтобы ответить на эти вопросы, прежде всего, необходимо выяснить понятие выразительности.

Категория выразительности уже давно является предметом столь жарких дискуссий среди лингвистов. В своем этимологическом смысле выразительность можно понимать как своего рода интенсификацию высказывания или части его зависимости от положения в «высказывании средств, которые проявляют эту категорию». Но почему-то в последнее время понятие выразительности стали путать с другим понятием, с эмотивностью. Эмотивность и, соответственно, эмоциональные элементы языка показывают эмоции писателя или оратора. Но эти элементы не являются прямыми проявлениями эмоций — они только отголоски реальных эмоций, отголоски претерпевших некоторую интеллектуальную переделку. Они разработаны таким образом пробудить сотрудничество опыта и сознания читателя.

Выразительность является более широким понятием, чем эмоциональность, и ни в коем случае не должна быть сокращена до последнего. Эмотивность является неотъемлемой частью выразительности и, по сути, занимает доминирующее положение в категории выразительности.

Но есть средства массовой информации в языке, которые направлены просто на логическое акцентирование отдельных частей высказывания. Они не вызывают каких-либо интеллектуальных представлений чувства, а просто служат цели словесной актуализации высказывания. Так, например, когда мы говорим: «Это было в июле 1975 года, когда проводился эксперимент совместного американо-советского полета в космос». — мы делаем произнесение логически выразительным с помощью синтаксического устройства, которое будет описано в установленном порядке. То же самое следует соблюдать в этих предложениях:

1. Смит был крайне неприятным человеком.
2. Некогда он придет к этому месту еще раз.
3. В бой ринулись солдаты!
4. Чтобы туда попасть, это заняло у нас очень, очень много времени.

В предложении 1 выразительность достигается за счет лексических средств — слово «крайне». В формуле 2 и 3 синтаксические средства — различные виды инверсии. В 4 акцент материализуется повторением слова «очень», которое само по себе используется для усиления высказывания.

Теперь возможно определить понятие выразительности средств. Выразительными средствами языка являются те фонетические, морфологические, словообразовательные, лексические фразы, логические и синтаксические формы, которые существуют в языке и представляют собой систему логического и эмоционального уплотнения высказывания. Эти усиливающие формы социального использования и их признанные семантические функции, которые были выделены в грамматику, курсы по фонетике и словари (в том числе фразеологических единиц), как имеющие специальные функции, делают произнесение выразительным. Некоторые из них нормированы, и хорошие словари на-

зывают их «интенсификаторами». В большинстве случаев они имеют соответствующие нейтральные синонимичные формы. Сравните, например, следующие пары:

- 1) Он должен сделать это! = Я разрешаю ему это сделать.
- 2) Разве она не мила? = Она очень хороша, не так ли?

Выразительность также может быть достигнута за счет устройств в композиционных высказываниях, содержащих ряд предложений в синтаксической целостности и в пунктах. Это будет показано в главе о синтаксических стилистических приемах. Стилистика изучает выразительные средства языка с другой стороны.

Она учитывает модификацию значений, которые преобладают различные выразительные средства, когда они используются в различных функциональных стилях. Выразительные средства имеют вид излучающего эффекта. Они не окрашивают заметно все высказывание независимо от того, являются ли они логическим или эмоциональным [2]. Что же такое стилистическое устройство? Это сознательное и преднамеренное усиление некоторых типичных структурных или семантических свойств единицы языка (нейтральной или экспрессивной), повышение до обобщенного статуса, таким образом превращаясь в порождающую модель. Из этого следует, что Stylistic-устройство является абстрактным рисунком, в который можно вложить любое содержание. Как известно, типичным является не только то, что находится в частом использовании, но и явление, раскрывающее науку с наиболее очевидной силой. Стилистические устройства функционируют в текстах как замаскированные единицы. Они всегда несут какую-то дополнительную информацию, как эмоциональную, так и логическую [3]. Поэтому метод свободного варьирования, используемый в описательной лингвистике, не может быть использован в стилистике, потому что любая замена может привести к повреждению смыслового и эсте-

тического аспекта произнесения. A. W. De. Гроот указывает значение стилистических устройств в следующем отрывке: «Каждый из эстетически соответствующих особенностей следующего служит для создания особенности гештальта поэмы. В этом смысле соответствующие лингвистические характеристики могут функционировать или функционируют в качестве факторов гештальта».

Идея функции стилистических устройств выражается наиболее полно

V. M. Zirmunskiy в следующем отрывке: «Обоснование и смысл каждого устройства лежит в цельности художественного впечатления, которое производит произведение искусства как самодостаточный предмет на нас. Каждый отдельный эстетический факт, каждое поэтическое устройство (курсив наш) находит свое место в системе, звуке и смысле слов, синтаксические структуры схемы сюжета, композиционное смысл — все в равной степени выражает эту цельность и находит оправдание».

Мотивированное использование стилистических устройств в подлинной работе эмоциональной литературы не так легко различимы, хотя они используются в каком-то отношении к фактам, событиям или идеям, рассматриваемых в художественных сообщениях. Большинство стилистических устройств отображения применяется в двух значениях: обычно один, другими словами, смысл (лексическое или структурное), который уже установлен на языке — а — а — системы. И особое значение, которое накладывается на аппарате с помощью текста, то есть значение, которое появляется на языке в действии. Но иногда двукратное применение лексической единицы осуществляется не взаимодействием двух значений, а двумя словами (как правило, синонимы), одно из которых воспринимается на фоне другого. Это будет показано в последующих главах.

Литература

1. Мороховский, А. Н. и др. Стилистика английского языка — Высшая школа, 1984.
2. Style in language. Edited by Schak — U. Higher School, 1984.
3. Гальперин, И. Р. Стилистика английского языка. М.: Высшая школа, — 1982.

Кабала святош в советском идеологическом контексте 1920–30-х годов

Маломожнова Екатерина Сергеевна, магистрант;
Кагарманова Регина Ильдаровна, студент
Башкирский государственный университет (г. Уфа)

Предметом данной статьи являются причины выбора Булгаковым в октябре 1929 года в качестве темы своей пьесы *Кабала святош* жизни французского драматурга Мольера. Известна ситуация, в которой оказался тогда Булгаков и которая, возможно, была толчком к созда-

нию пьесы: Булгаков слышал, как и Мейерхольд, Катаев, Олеша сравнивали Маяковского после выхода его пьесы *Баня с Мольером*, и это является побуждающим толчком для Булгакова: «Я покажу вам, каков был действительно Мольер и кто сегодня может сравниться с ним по спра-

ведливости...» [1]. Кроме того, толчком к созданию *Мольера* мог послужить долг перед МХАТом, за аванс *Бега*.

Но почему именно Мольер? В булгаковедении часто отмечается тема «власти и художника» в *Кабале святош*, однако думается, что творческий замысел пьесы рождается не только из этой темы. Если учесть, что Булгаков, будучи репертуарным драматургом, всегда рассчитывал на постановку своего спектакля и зрительский успех, то следует проанализировать пьесу с учетом современного ей социально-культурного контекста. Именно в том, как могли воспринять пьесу о Мольере в советском обществе 1920–30-х годов, и следует искать корни творческого замысла *Кабалы святош*.

Прежде всего, напомним, что Мольер — один из любимейших драматургов Булгакова. После премьеры *Мольера* во МХАТе в 1936 году, отвечая на вопрос корреспондента газеты «Горьковец» «Почему именно Мольер?», Булгаков говорит: «...люблю Мольера с детских лет. Он имел большое влияние на мое формирование как писателя» [2].

Но в России не только Булгаков является таким писателем и драматургом. Знакомство с комедиями Мольера в России начинается уже с конца XVII века, и с тех пор нет ни одного крупного русского комедиографа, которого нельзя было бы назвать более или менее усердным учеником Мольера: его пьесы оказывали огромное влияние на почти всех русских драматургов, таких как Грибоедов, Гоголь и Островский. И после октябрьской революции ситуация с популярностью французского драматурга не изменилась — пьесы Мольера входили в репертуар всех театров и имели большой успех.

Однако, анализируя мольеровские пьесы в культурном контексте 1920–30-х годов, нельзя обойтись без нового, «советского» образа Мольера, имеющего идеологическую окраску, — образа драматурга-атеиста, автора Тартюфа и Дон Жуана, где показывается религиозное ханжество. Например, советский литературовед П. Коган в своей книге *Очерки по истории западно-европейской литературы*, выпущенной в 1928 году, утверждает:

«Несомненно, что Мольер не только был обличителем пороков духовенства, — он не был религиозным человеком. Носителями идеи благочестия, горячими христианами он выводит Оргона и Тартюфа, из которых один — глупец, другой — лицемер. Мольер в этом отношении является предшественником Вольтера» [3].

Толкование Мольера в атеистическом контексте мы видим и в области народного просвещения. Так, в первом номере антирелигиозного журнала «Безбожник» за 1929 год печатается реклама, предлагающая читателю выписать «библиотеку мировых произведений», «вскрывающих отрицательную роль религии и ее служителей» из 24 книг, среди которых произведения Байрона, Боккаччо и Мольера.

Что касается литературно-общественной критики 1930-х годов, Мольер продолжает представляться антирелигиозным драматургом. Оказывается, что, когда ставят спектакли по Мольеру в советских театрах, от зри-

теля требуется усмотреть в них именно антирелигиозный подтекст. Мы можем представить себе, что Булгаков тоже не мог не считаться с общепринятым мнением, поскольку, будучи репертуарным драматургом, должен был быть чутким к современной ему аудитории.

Можно предложить, что Булгаков, рассчитывая на постановку своей пьесы и выход из сложнейшей ситуации, связанной с покрытием задолженности, начал писать пьесу о Мольере как произведение достаточно злободневное по своей тематике. Но сразу надо сделать оговорку, что он не намеревался написать именно антирелигиозную пьесу, одобренную советскими идеологами. Когда в октябре 1930 года Булгаков читал *Кабалу святош* на совещании литературно-репертуарного комитета МХАТа, он отметил, что «Он хотел написать пьесу о светлом ярком гении Мольера, задавленном черной кабалой святош при полном попустительстве абсолютной, удушающей силы короля. Такая пьеса нужна советскому зрителю» [4].

Как справедливо отмечает булгаковед А. Грубин, Булгаков был вне вульгарно-социологической литературной тенденции в советском искусствознании 1920-х годов, категорически объявившей Мольера сугубо буржуазным деятелем. Поэтому сам Булгаков подчеркивает, что он не собирался создавать пьесу ни о классовой борьбе, ни на антирелигиозную тему.

Однако возникают сомнения относительно того, мог ли Булгаков категорически игнорировать образ Мольера-безбожника и не отразить в своей пьесе хотя бы в какой-то мере официального восприятия Мольера. Уместно отметить, что никто из булгаковедов не возражает, что одним из толчков к созданию «романа о дьяволе» послужила антирелигиозная советская пропаганда 1920-х годов. Булгаков откликнулся на нее *Мастером и Маргаритой*, поэтому вовсе не кажется странным, что в замысле пьесы *Кабала святош*, начатой, как и этот роман, в конце 1920-х годов, таится и развивается современное Булгакову одностороннее представление о Мольере как гении-борце против религии. Тогда какую же пьесу Булгаков хотел создать?

Перед тем, как ответить на этот вопрос, следует вспомнить, что в творчестве Булгакова отчетливо видны антиклерикальные настроения: в романе *Белая гвардия* во сне Алексея Турбина появляется вахмистр Жилин, и в его рассказе Бог объясняет: «таких дураков, как ваши попы, нет других на свете» [5]. В пьесе *Бег* в первом действии архиепископ Африкан уходит из монастыря, бросая беженцев под угрозой наступления Красной Армии, при этом его называют «недостойным пастырем» [6]. А во втором действии Хлудов критикует Африкана, часто ссылающегося на Библию и не видящего реальную опасность. Наконец, в романе *Мастер и Маргарита* Каифа просит Пилата казнить невинного Иешуа. Кстати, даже в ранних редакциях романа православные священники (отец Иван и отец Еладов) избражались отрицательно. Таким образом, мы находим у писателя негативное отношение к священнику.

В пьесе *Кабала святош* важную роль играет Шаррон. Отметим, что в *Записной книге*, откуда можно узнать об интересе к Мольеру и его творчеству, Булгаков пишет о характеристике Мольера из памфлета священника Рулле, одного из прототипов Шаррона, следующим образом: «Демон, вольнодумец, нечестивец, достойный быть сожженным», затем цитирует статью Алексея Веселовского *Тартюф*: «Требования кары за оскорбление религии были предложены королю с такой силой...» (последние слова особо выделены и подчеркнуты Булгаковым). Поэтому можно утверждать, что, когда Булгаков решил написать пьесу о Мольере, у него первоначально возникло антиклерикальное представление о страшной личности священника.

Но в пьесе существует и момент, свидетельствующий о религиозности Мольера. Обратим внимание на важный разговор короля с Мольером, касающийся религиозной темы. Цитируем текст из второго действия:

«Людовик. Остро пишете. Но следует знать, что есть темы, которых надо касаться с осторожностью. А в вашем *Тартюфе* вы были, согласитесь, неосторожны. Духовных лиц надлежит уважать. Я надеюсь, что мой писатель не может быть безбожником?»

Мольер (испуганно). Помилуйте... ваше величество...» [7].

В этом разговоре король как будто заставляет Мольера ответить на вопрос отрицательно, но в то же время, здесь мы можем уловить и намек на то, что булгаковский Мольер не является тем безбожником, каковым его считали в СССР. Здесь Булгаков как будто спорит с современным ему пониманием Мольера как безбожника. Если учесть, что в пьесе, кроме вышеуказанного разговора, Мольера еще несколько раз называют безбожником, то можно сказать, что Булгаков выбирает это слово неслучайно. Кстати, в исследованиях о Мольере проблема его религиозности пока не решена, некоторые исследователи, например, известный французский мольеровед Мишо, считают Мольера добрым католиком, а другие — безбожником. Булгаков, хорошо разбираясь в том, где в истории жизни Мольера остаются лакуны, показал свою версию восприятия Мольера, приравнивая его к Христу, гонимому священником на казнь. В булгаковедении проводится параллель между системой персонажей в пьесе *Кабала святош* и романе *Мастер и Маргарита*. Здесь в качестве подтверждения параллели между Мольером и Христом добавим, что в романе *Жизнь господина де Мольера* главный герой умирает в 33 главе — действие происходит в пятницу, что можно воспринимать как намек на его будущее спасение и воскресение. Правда, в пьесе не показывается воскресение Мольера после смерти, но важно, что он умирает именно на сцене театра в верхнем пространстве, что не соответствует историческому факту. Как отмечает булгаковед Варвара Хенри, Булгаков в *Кабале святош* намеренно разделяет верхнюю сцену, где играет Мольер, и нижний уровень — обыденные земные места, как в двухэтажном кукольном вертепе, разделенном на два пространства — рай и землю.

В вертепе на верхнем уровне разыгрывают религиозную мистерию, а на нижнем играют комедию. Значит, в *Кабале святош* смерть Мольера на сцене предвещает его вечную жизнь. Поэтому можно утверждать, что это не антирелигиозная пьеса, как Булгаков сам ее охарактеризовал.

С другой стороны, если учесть, что существует нечто общее между антиклерикальностью и антирелигиозностью — взглядами, направленными против церкви и ее служителей, то можно предположить, что Булгаков должен был рассчитывать на разрешение на постановку пьесы о Мольере, внешне несущей идеологическую нагрузку.

Кабалу святош разрешили поставить, и премьера во МХАТе состоялась через 7 лет после завершения пьесы. О реакции на спектакль о Мольере можно узнать из предисловия рецензии *Внешний блеск и фальшивое содержание*, напечатанной в газете «Правда». Там Мольер определяется как «гениальный писатель XVII века, один из самых передовых борцов против поповщины и аристократов, один из ярчайших реалистов, боровшийся за материализм, против религии». Продолжаем читать рецензию:

«[...] разумеется, Булгаков не мог обойти полным молчанием (еще бы!) общественную сторону Мольера. Неправдоподобность уже очень бросалась бы в глаза. Поэтому в пьесе во втором плане дана и борьба Мольера с представителями церкви. Но в каких мелодраматических эффектах выражена эта борьба!» [8]

Отсюда ясно, что Мольера и в 1930-е годы продолжали воспринимать как безбожника и борца против церкви. И важно отметить, что опасения Булгакова перед постановкой спектакля в феврале 1936 года, связанные с тем, что его действительно хотели воспринимать именно как антирелигиозного автора, оправдались. В дневнике третьей жены писателя Е. Булгаковой приводится интересный факт: в мае 1937 года Адриан Пиотровский, ленинградский драматург и художественный руководитель киностудии «Ленфильм», попросил Булгакова написать антирелигиозную пьесу, но тот отказался [1]. Возможно, такой факт и свидетельствует об особенностях рецепции пьесы о Мольере зрителями и театральными деятелями того времени.

1929 год для Булгакова — год катастрофы, все его спектакли сняли со сцены. Он был вынужден выжить «в невероятно трудных условиях во второй половине 1929 года» [9]. Для этого Булгаков, стратегически учитывая официальное восприятие, наверняка надеялся, что антиклерикальное содержание пьесы о Мольере, имеющей в небольшой степени нечто общее с антирелигиозностью, приведет к разрешению на постановку спектакля. Конечно, он не хотел показать зрителю антирелигиозную пьесу, но это не означает, что он категорически игнорировал восприятие Мольера, характерное для того времени. Булгаков, споря с официальным представлением, разработал антиклерикальную тему в образе Мольера и придал ему новую черту религиозности.

Литература:

1. Чудакова М. О., Жизнеописание М. А. Булгакова, 2-е изд., Москва 1987, с. 415.
2. Ерыкалова И. Комментарии к роману «Жизнь господина де Мольера». Источники, черновая рукопись, текстология, в кн.: М. А. Булгаков, Собрание сочинений в пяти томах, т. 4, Москва 1990, с. 636.
3. Коган П. Очерки по истории западно-европейской литературы, т. 1, Москва — Ленинград 1928, с. 211.
4. Смелянский А. Михаил Булгаков в Художественном театре, Москва 1986, с. 266.
5. Булгаков М. А. Белая гвардия, в кн.: он же, Собрание сочинений..., т. 1, Москва 1989, с. 237.
6. Булгаков М. А. Бег, в кн.: он же, Собрание сочинений..., т. 3, Москва 1990, с. 226.
7. М. А. Булгаков, Кабала святош, в кн.: он же, Собрание сочинений..., т. 4, с. 296.
8. Внешний блеск и фальшивое содержание, «Правда» 1936, 9 марта, с. 3.
9. Булгаков М. Дневник. Письма. 1914–1940, Москва 1997, с. 215.

Жанровая специфика текста научной монографии (на материале современных русскоязычных монографий по астрономии)

Сабанчиева Асият Камиловна, ассистент

Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х. М. Бербекова (г. Нальчик)

Статья посвящена изучению жанровой специфики текстов русскоязычных монографий по астрономии. Внимание уделяется как композиционной структуре текста монографии, так и синтаксическим особенностям и его лексическому наполнению.

Ключевые слова: жанр, речевой жанр, монография, астрономия, терминология, синтаксическая структура, композиция

Не вызывает сомнения тот факт, что научная литература в значительной степени отличается от художественной, в том числе в аспекте своей жанровой специфики. Жанры научной литературы, представляющие собой исторически сложившиеся устойчивые типы произведений научной литературы, обладают определенными функционально-стилевыми характеристиками и композиционно-смысловой структурой [44; см. также: 2; 3; 4]. По параметру масштаба можно выделить *крупные* (монография, диссертация, энциклопедия, словарь, справочник, учебник, учебное пособие) и *малые* (статья, аннотация, тезисы, реферат, рецензия, обзор, хроника и др.) *жанры научной литературы* [см. 11; 12; 49; 50 и др.]. Одним из значимых крупных жанров научного стиля речи является *монография* — научный труд, посвященный полиаспектному рассмотрению и решению определенной актуальной проблемы, обладающий теоретической значимостью и новизной эмпирического материала, единством научно-методологического подхода, смысловой завершенностью, сложностью композиционной структуры [20]. Следует сразу оговориться, что рассматриваемый жанр предполагает как *индивидуальное*, так и *коллективное авторство* (когда монография является результатом труда коллектива авторов). Кроме того, монография, как и некоторые другие научные жанры (статья, рецензия, тезисы и др.), характеризуется в определенной степени «открытой», «мягкой», относительно «свободной» структурой [44]. По мнению Е. С. Тро-янской, монография как ведущая жанровая разновидность,

репрезентирующая новое научное знание, входит в ядерную зону научного стиля [50, с. 91], т. е. *является одним из центральных научных жанров*.

По структуре монография состоит из введения (предисловия), основной части, обычно включающей несколько глав, подглав, разделов и подразделов, заключения и библиографического списка, содержит краткую аннотацию, оглавление, сведения об авторе/авторах и т. д. Структурная целостность монографии обеспечивается не только за счет тематического и смыслового единства ее основного содержания [20], но и во многом благодаря периферийным текстам (аннотации, оглавлению, введению (предисловию), заключению, библиографическому списку и т. д.), которые образуют своего рода прагматическую рамку, обрамление [31; 50; см. также: 5; 40].

В России обязательным параметром монографии является наличие как минимум двух рецензентов — лиц, имеющих ученую степень по той же или смежной научной специальности, в рамках которой пишется монография. Кроме того, утверждение монографии в качестве рекомендуемой к использованию в образовательном процессе весьма желательно для данного научного труда.

Рассмотрим более подробно структуру и жанровую специфику текста научных монографий по астрономии на русском языке и особенности функционирования в них терминов.

Материалом для исследования послужили русскоязычные тексты монографий, объединенных астрономической

тематикой, написанные следующими авторами: А. И. Еремеева, Ф. А. Цицин [19]; Л. Л. Сикорук [42]; В. Г. Сурдин [45; 46; 47] и других (см. более подробный перечень в библиографическом списке).

Жанровый анализ русскоязычных монографий по астрономии в нашей работе мы, вслед за Т. В. Шмелевой, проведем на основе учета и анализа «жанрообразующих признаков, необходимых и достаточных для опознания, характеристики, конструирования РЖ» [55, с. 90], таких как 1) образ автора; 2) образ адресата; 3) коммуникативная цель; 4) формальная организация; 5) диктум; 6) фактор прошлого; 7) фактор будущего [ср. 39].

Как видим из отобранного материала, монография как жанр характеризуется небольшим количеством авторов; в основном это либо единоличное авторство научного труда, либо количество авторов, которое не превышает двух (в отличие от научных статей, где авторов зачастую может быть три и более). Как правило, автор монографии является специалистом, компетентным исследователем в области астрономии, обладает определенными новыми знаниями, которые он стремится передать другим коллегам или будущим специалистам (студентам, обучающимся). Принимая во внимание такие черты научного стиля, как отвлеченность, обобщенность, объективность и беспристрастность, можно говорить о преимущественно эксплицитном выражении образа автора. Вместе с тем, по мнению М. П. Котюровой, научный стиль сегодня «эволюционирует в сторону неличной манеры изложения» [26, с. 521], т. е. тяготеет к употреблению безличных конструкций.

В анализируемых русскоязычных текстах автор монографии проявляется следующими способами:

— выражение своего мнения с помощью личного местоимения 1-го лица в форме множественного числа, что, в свою очередь, конечно, влияет на грамматическую форму глагола-сказуемого (*Уважаемый читатель, эта книга — четвертая в серии «Астрономия и астрофизика», которую мы с коллегами создаем с 2008 года* [45, с. 3]. *Все, что мы можем сказать, — это то, что Вселенная в ее нынешнем виде не может быть старше 20 миллиардов лет, а возможно, значительно моложе* [35, с. 25]. *Дальше мы рассмотрим отношение горизонта конкретного места к видимому движению небесных тел в этом месте* [30, с. 49]. *Расставаясь с солнцем, мы считаем необходимым дать читателю некоторые общие сведения о спектральном анализе, который оказал большие услуги астрономии, дав возможность довольно точно определить природу веществ, входящих в состав многих небесных тел* [52, с. 142]. *Прежде всего мы должны принять во внимание разницей в астрономических данных* [9, с. 96]). Гораздо реже встречается употребление личного местоимения «я» и его падежных форм. Приведем в пример один из немногих случаев: *Принимаясь за работу, я думал создать нечто другое. У меня были иные планы — написать книгу,*

которая хотя бы отчасти продемонстрировала сегодняшнее состояние дел в любительском телескопостроении и хотя бы контурно наметила перспективу этого дела в нашей стране [42, с. 3–4]. Обратим внимание на то, что данный отрывок взят нами из введения к монографическому труду;

— в русском языке использование личного местоимения 1-го лица в форме косвенных падежей множественного числа для постановки задач, выражения интересов, оформления выводов (*Вещество, чья степень прогрева нас интересует, это вся та толща вещество, которая располагается под данной параллелью, вплоть до центра планеты* [16, с. 102]. *Фактически же нас интересует истинная аномалия U, которая связана с реальным движением Солнца по эллипсу* [17, с. 80]);

— использование вместо личных конструкций (местоимения «я») пассивных оборотов (*... когда говорят, что Марс имеет диаметр, равный 6786 ни, то имеется в виду только поперечник твердого тела планеты* [9, с. 96].), безличных предложений (*Науку обычно определяют как особый вид духовной, прежде всего интеллектуальной деятельности, целью которой является выработка достоверного ... знания об окружающей нас действительности* [19, с. 9]. *Лимбер с учетом этих заключений в двух обстоятельных работах [172] пришел к выводу, что между заключениями об устойчивости или неустойчивости выбор объективно сделать еще нельзя и нельзя исключить возможность, что взаимная близость подгрупп Галактики и М 31 в нашу эпоху может быть случайной* [13, с. 184]. *Следует отметить, что окраска звезд оказывает при этом существенное влияние...* [41, с. 272]), деепричастных оборотов (*Наконец, последнее, что нужно помнить, занимаясь подсчетом звезд: все приведенные выше числа и формулы справедливы только при отсутствии рассеянного света* [46, с. 42]. *Если, используя эту узенькую область, астрономия все-таки добилась больших успехов, то каких замечательных результатов она достигнет, когда научится добывать сведения, анализируя излучение всех длин волн* [1, с. 252].) при изложении материала;

— использование сослагательного наклонения, различных наречий, вводных слов для выражения уверенности/неуверенности (*Совершенно очевидно то значение, какое приобрели проблемы, поднятые коперниканской космологией, их гносеологическое и мировоззренческое осмысление...* [48, с. 124]. *По В. А. Амбарцумяну, ядра галактик могут содержать значительные массы дозвездного вещества с совершенно пока не известными свойствами и, возможно, неизвестными источниками энергии* [22, с. 486]. *... Но в течение сотен лет звезды, безусловно, представлялись бы неподвижными, тогда как движением Солнца, Луны и планет, казалось бы, не управляли никакие законы* [30, с. 69–70]).

Несколько реже в тексте монографии можно встретить случаи, когда автор (ы) говорит (ят) о себе в 3-м лице («автор (ы) /author (s)»): *Насколько известно авторам, общих курсов истории астрономии, построенных по «аналитическому» принципу, пока еще нет, и настоящую книгу можно рассматривать как первую попытку такого рода* [19, с. 4]. *Авторы выражают искреннюю и глубокую благодарность первым читателям рукописи...* [19, с. 5]. *О преимуществах обобщенного метода максимальной энтропии перед классическим говорилось ранее в публикациях автора* [51, с. 151]. Мы полагаем, что такой способ репрезентации авторского Я относится к непрототипическим для русскоязычных монографий.

Перейдем к следующей жанровой характеристике. *Образ адресата* монографии также является важным параметром, который целесообразно рассмотреть. Жанр монографии предполагает ориентацию практически исключительно на подготовленного адресата, профессионала, специалиста, имеющего определенный багаж знаний по предмету (в нашем случае — астрономии), способного правильно воспринять научный текст данной тематики. Монография по астрономии ориентирована на специалистов или обучающихся в данной области и предполагает, что благодаря уровню своей научно-профессиональной подготовки реципиенты могут адекватно воспринять содержащуюся в ее тексте интеллектуальную информацию, что также предполагается автором.

Согласно мнению Е. А. Баженовой, которая выделяет три группы средств адресации в современных академических текстах, в монографии можно обозначить композиционно-ориентирующие, делимитирующие и мыслительно-активизирующие средства [8]. Первые, композиционно-ориентирующие средства способствуют тому, что реципиент, читатель может разобраться в сложной структуре научного текста монографии (например: *Благодаря достижениям в области космических исследований астрономия стала всеволновой, но наименее изученным остается гамма-диапазон* [14, с. 30]. *Но, как отмечалось выше, возраст квазаров достигает нескольких миллионов лет* [22, с. 491]). Вторые, делимитирующие средства адресации используются автором для деления текста на отдельные компоненты, которые характеризуются разной степенью важности, с их помощью акцентируется внимание на тех или иных ключевых моментах, выделяется наиболее важная информация, реже — ограничивается тематика исследования (*Мы уже отмечали, что особое внимание следует обратить на правильность очертаний рогов фазы. То же замечание может быть распространено и на наблюдение тонких деталей пятен в момент пересечения их краем лунного диска* [41, с. 161]). (В данном случае приведен пример с композиционно-ориентирующими и делимитирующими средствами адресации). *В этой изящной и красивой системе четко просматривается ключевой фактор, определяющий костяк ее*

строения — время. В самом деле, ведь три астрономических круга представляют собой, в сущности, своего рода рубежи... [28, с. 24]. *Здесь мы ограничимся тем, что сформулируем условие, при котором нарушается лучистое равновесие...* [21, с. 240]. *Для астрономии же очень важным является исследование первичного космического излучения. Ведь можно надеяться, что оно несет информацию о процессах, происходящих во Вселенной* [22, с. 247]). Третьи, мыслительно-активизирующие средства адресации подразумевают апелляцию к ментальному миру адресата, помогают выстроить логику изложения: *Рассмотрим теперь созвездия, блестящие на нашем горизонте в одно из наших лучших времен года...* [52, с. 218]. *Рассмотрим, как появляется наклон осей планет, когда вещество, из которого образуются планеты, выбрасывается из Солнца...* [16, с. 95]. *Отметим еще, что наряду со звездами, образующими неподвижные... созвездия, мы видим и другие светила, совершающие медленные движения с различными скоростями* [41, с. 13].

Если мы сопоставим образы автора монографии и ее адресата, то степень информированности автора будет больше по сравнению с уровнем информированности реципиента, что вполне естественно и является обоснованием целесообразности написания монографии. Часть научной информации (не новой для данной публикации, зачастую выраженной терминологическими единицами) подается как известный факт, без разъяснения, так как читатель текста монографии является также компетентным специалистом в данной области (например: *Так, в полной темноте (хотя инфракрасное излучение, конечно, присутствовало, но мы бы его не увидели), формируются первые, сравнительно небольшие галактики, а в них рождаются первые, весьма крупные, звезды и возможно, квазары* [45, с. 14]).

Коммуникативная цель жанра научной монографии — информативная и заключается в передаче объективной научной информации. Автор монографии стремится изложить собственные наблюдения и результаты проведенного научного исследования, выработанные им теоретические положения и практические выкладки, привести детальный анализ эмпирического материала. В рассмотренных англоязычных и русскоязычных монографиях по астрономии приводится не столько краткий обзор научных источников по тематике исследования, сколько подробно излагаются основные результаты научного исследования по определенной конкретной теме в рамках более широкой сферы астрономии: история астрономии, космология, формирование галактик, звезды, метеоры и метеориты, телескопы, солнечная система [19; 42; 45; 46; 47 и др.] и т.д.

Следует отметить, что в тексте монографии автор обычно прямо формулирует свою конкретную коммуникативную цель или исследовательскую задачу. При этом формулирование цели предполагает использование односоставных или двусоставных определенно-личных пред-

ложений с глаголом в форме 1-го лица множественного числа будущего времени: *Здесь мы и остановимся подробнее на всех этих эффектах [прецессии и нутации]* [22, с. 74]. *Здесь мы ограничимся тем, что сформулируем условие, при котором нарушается лучистое равновесие, о котором речь шла в гл. 3, и возникает конвекция* [21, с. 240]. Кроме того, при формулировке цели научного труда в русском языке используются пассивные конструкции совершенного и несовершенного вида с грамматическими формами лексем «рассматривать/рассмотреть» / «посвящать/посвятить» в функции сказуемого: *Нужно отметить, что книга посвящена той проблематике, над которой работал и работает сам автор, и отражает его личную точку зрения* [54, с. 7]. *Рассматриваются эпоха и творчество Коперника, а его труды как один из этапов общего развития науки* [25, с. 19]. Следует отметить, что различные конструкции с существительными «цель» (целью исследования является..., цель работы заключается..., цель работы состоит в...), которые традиционно рассматриваются как основные способы формулировки цели научной работы в научных статьях, в анализируемых текстах монографий не были найдены.

Анализируемые в рамках данного исследования научные монографии объединяет один тематический признак *диктума* (объективного содержания высказывания): все они являются научными монографиями по астрономии. Данная тематика проявляется в их структурно-содержательном наполнении: в целом, в монографии обычно преобладает текстовый материал по сравнению с иллюстративным: рисунками, схемами, графиками и диаграммами, формулами, таблицами. Мы отмечаем, что данный иллюстративный материал (рисунки, схемы и т. д.) в анализируемых текстах монографий, делающий их креолизированным, может встречаться как в основной части, так и в приложении.

На основании своего диктумного содержания русскоязычные монографии по астрономии делятся на более частные тематические разновидности в зависимости от того, к какому разделу астрономии относится исследование (например, история астрономии [19]; астрология [35] и т. д.). Подобные различия отражаются также в лексическом плане в текстах монографий (понятийный аппарат и содержание исследования, терминология той или иной области астрономии).

Композиционно монография по астрономии состоит из трех основных компонентов: введения, основной части и заключения. Во введении и основной части анализируемых монографий представлены такие содержательные элементы, как:

— постановка проблемы, отнесение работы к определенной сфере исследований (*Современная астрономия — одна из фундаментальных наук о природе. Она имеет свой, только ей присущий предмет исследования, а также характерные для нее инструменты (прежде всего телескопы, с. 81) и методы*

исследования [29, с. 9]. *В рамках теории «раздувающейся Вселенной» находит объяснение и проблема однородности и изотропности Вселенной (проблема горизонта)* [22, с. 524]. *Это относится также к наблюдению тусклых переменных звезд или галактик и удивительных сияющих облаков, которые называют «планетарными туманностями», хотя они не имеют ничего общего с планетами* [32, с. 54]. *Все это является предметом практической астрономии, которой и посвящена настоящая книга. Каждый ее параграф содержит подкрепленный примером рецепт решения задачи практической астрономии* [17, с. 5];

— экспликация и обоснование предметного поля и цели исследования (*Второй том из серии «Астрономия и астрофизика» посвящен Солнечной системе — природе ее планет, спутников и малых тел* [45, с. 8]);

— определение новизны и актуальности исследования (*Технический прогресс XX в. обеспечил актуальность цивилизационных критериев традиционного астрономического познания* [10, с. 3]);

— анализ истории вопроса (*Астрономия занимала ведущее место среди точных наук на средневековом Востоке, так как она была необходима для практики. Без нее нельзя было обойтись ни в орошаемом земледелии, ни в морской и сухопутной торговле. Поэтому уже в VIII в. в Багдаде и других городах халифата начались интенсивные астрономические исследования* [34, с. 52].);

— определение базового понятия исследования [подробнее об этом см.: 15] (Например: *Ставя так вопрос, астрономы вводят понятие об «абсолютной», яркости звезд. Абсолютной яркостью звезды называется та, которую звезда имела бы, если бы находилась от нас на расстоянии 10 «парсеков»* [36, с. 215]);

— характеристика материала исследования (*Исходным экспериментальным материалом для астрофизики служат данные наземной и внеатмосферной астрономии, а теоретической основой — законы физики, установленные и проверенные в земных условиях* [38, с. 5]). Впрочем, оговоримся, что данный параметр более присущ такому жанру научного стиля речи, как статья.

Анализ исследуемого текстового корпуса показал, что основной текст монографии по астрономии традиционно содержит теоретическую и практическую части. В теоретической части представлен обзор и критический анализ подходов различных ученых к изучаемой проблеме (*Область полутени всегда более узкая по направлению к лимбу, как было отмечено шотландским астрономом А. Вильсоном в 1774 году* [35, с. 102]. *Такие известные исследователи, как Леонард Эйлер, Жозеф Луи Лагранж, Анри Пуанкаре, приложили руку к решению задачи трех тел — одной из знаменитых проблем механики* [45, с. 38]. *Работа Уильямса «Наблюдения за кометами» снабжена полным набором карт,*

содержащих 351 созвездие, которые были составлены по фигурам Флемстида. Но каким бы крупным ни было это число, в работе М. Густава Шегеля «Китайская уранография» 1875 года издания перечисляются 670 созвездий... [6, с. 43].), приведена точка зрения автора (см. [30, с. 49; 35, с. 25; 45, с. 3; 52, с. 142] и др.).

Практическая часть монографии предполагает изложение особенностей, анализ и описание исследуемого астрономического объекта, предмета (инструмента), процесса или явления (**Телескоп** — важнейший астрономический инструмент. Он увеличивает угол зрения, под которым видны небесные тела, и собирает во много раз больше света, чем глаз наблюдателя [29, с. 81]. Скажем так: **галактики** — это почти невидимое нечто. Особый смысл этому определению придает тот факт, что большая часть массы в галактиках, похоже, действительно невидима: это темное вещество, или темная материя, как говорят теоретики [45, с. 9–10].). Кроме того, в основной части часто приводится классификация анализируемых объектов, процессов или явлений (По своим физическим характеристикам (массам, размерам и др.) планеты делятся на две группы: планеты земной группы (Меркурий, Венера, Земля, Марс и, возможно, очень мало изученный Плутон) и планеты-гиганты (Юпитер, Сатурн, Уран, Нептун) [29, с. 38]. По своему внешнему виду факелы и факельные поля **разделяются** на следующие три группы... [27, с. 316].), приводятся примеры (Разберем в качестве примера задачу об определении времени восхода Луны [17, с. 12]. **Например**, все звезды нашей Галактики были рождены Ядром — небесным телом в центре нашей Галактики [16, с. 203]). Как правило, именно **практическая часть русскоязычной монографии по астрономии наиболее насыщена примерами употребления терминологических единиц.**

В заключительной части монографии, как правило, озаглавленной «заключение», либо «выводы», формулируются основные результаты, подводятся итоги исследования, подразумевающие использование вербальных маркеров, как «итак», «таким образом», «в заключение», «в завершение». Кроме того, подобные маркеры частотны и в заключительной части глав и разделов: **В заключение необходимо сказать, что китайская астрономия, развиваясь по своему собственному оригинальному пути, добилась больших успехов и достигла высокого уровня развития** [43, с. 151]. **Таким образом, знать основы астрономии необходимо и для того, чтобы иметь правильное научное мировоззрение** [29, с. 11]. **Таким образом, с незапамятных времен астрономические явления служили основой для измерения времени** [37, с. 7].

Мы также отмечаем тот факт, что все три аспекта событийного времени представлены в диктуме монографии по астрономии: прошлое (история изучения вопроса), настоящее (актуальность и новизна исследования, рассмо-

трение текущего состояния проблемы, анализ материала, мнение и наблюдения автора и т. д.), будущее (дальнейшие перспективы исследования, нерешенные задачи) [ср. 7].

Во вводной части монографии (введении, предисловии), в начале глав и разделов для обозначения цели исследования нередко используются глаголы совершенного вида в будущем времени: **Рассмотрим следующие примеры. Когда астрономы замечают вспышку на солнце...** [32, с. 31]. **Когда мы позднее изучим законы, управляющие движениями небесных тел, то мы узнаем, что существует связь между расстоянием от центра притяжения и скоростью движения обращающегося вокруг него Светила** [41, с. 18].

Основной текст монографии по тематике астрономии на современном русском языке характеризуется преобладанием настоящего времени как ключевой видовойременной формы глагола в научном тексте. В рамках монографии настоящее время употребляется как «настоящее абстрактное» (например: **Самое главное затруднение для тех, кто и в настоящее время скептически относятся к движению Земли, состоит в том, что они никак не могут представлять себе, каким образом Земля может держаться в пространстве без всяких подпорок, почему она не падает** [52, с. 88].), «настоящее постоянное» (**Нет смысла составлять карты большинства тех планет, на которых кое-что можно видеть в телескоп, потому что они достаточно для этого велики или близки к нам** [52, с. 288].) и «настоящее историческое» (**Философ Аристотель (384–322 гг. до н. э.) в своем труде «О небе» уже приводит величину земной окружности, из чего следовало, что радиус Земли в современной мере равен примерно 10000 км.** [23, с. 56]) [см. также: 7].

В заключение к монографии для подведения итогов исследования логичным образом используются глаголы совершенного вида в прошедшем времени: **Не имея возможности охватить в равной степени все разделы науки о Вселенной, мы постарались рассказать о наиболее интересных вопросах, волнующих астрономов...** [24, с. 429]. **Почти без исключения это праздники, которые мы обнаружили, изучая календари из Эсны и Эдфу, и они привязаны к тем же дням** [30, с. 285].

Отдельно следует упомянуть о жанровых критериях «фактор прошлого» и «фактор будущего» [55] в монографии по астрономии как письменном жанре. **Фактором прошлого** для данного жанра является предшествующее ей проведенное научное исследование, так как монография зачастую представляет результаты этого исследования. При этом монография одного автора нередко является одной из серии книг данного автора по обозначенной тематике, обобщением предыдущих научных публикаций, в частности, научных статей. В некоторых случаях предшествующие научные работы автора обозначаются во введении, в то время как идеи последующих изысканий представлены в перспективах исследования в заключении.

Актуальность исследования, его новизна в рамках конкретной области знания (в нашем случае — астрономии), сообщаемая новая информация подчеркивают связь с настоящим временем, реальностью.

Фактор будущего в монографии по астрономии как письменном, дистантном речевом жанре проявляется в том, что от адресата ожидается понимание идей представленной научной работы, в идеале — согласие с точкой зрения автора. В некоторых случаях реакцией на монографию может выступить продолжение идей автора или их опровержение в рецензии или ответной статье по астрономии. Кроме того, коммуникативным будущим монографии является дальнейшее использование фрагментов ее текста другими исследователями в своих работах, в частности, в цитировании.

Формальная организация монографии по астрономии как речевого жанра тесно связана с ее содержательными характеристиками и предполагает следующие особенности.

1. Частотное использование различных вводных слов и конструкций (*Как отмечают критики, эта марсианская сага страдает некоторой непоследовательностью* [9, с. 68]. *Другая величина..., очевидно, попадает в границу 12°15'». В самом деле, в этот день наблюдалось полное лунное затмение. Увидим ли мы затмение? Ответ, очевидно, зависит от нашего местоположения на Земле* [17, с. 147]).

2. Использование сложных синтаксических конструкций: *Земля движется вокруг Солнца не совсем по окружности; подобно орбитам всех остальных планет, ее орбита имеет слегка эллиптическую форму, и расстояние между Землей и Солнцем изменяется от 91 400 000 миль в декабре до 94 600 000 миль в июне* [35, с. 27].

3. Частотное употребление аббревируемых единиц, в некоторых случаях актуальных только для конкретного научного исследования по астрономии. При этом часто встречающееся в тексте сложное по своему составу словосочетание (в том числе терминологическое) сокращается при первом употреблении до начальных букв каждого слова. Причем иногда в русскоязычном тексте приводятся / сохраняются англоязычные аббревиатуры (*Одно время некоторые астрономы считали, что эти радиосигналы исходят от отдаленных инопланетных цивилизаций, отсюда и астрономическое обозначение первых пульсаров — LGM, аббревиатура от Little Green Men* [53, с. 213]. ... *ИРАС — эта аббревиатура происходит от английского IRAS — Infrared Astronomical Satellite — инфракрасный астрономический спутник...* [33, с. 52–54]).

4. Частотное употребление специальной лексики и, в частности, одно- и многокомпонентных общенаучных и узкоспециальных терминов, которые могут приводиться как без пояснений, так и с авторской дефиницией; высокая терминологичность текста, что может

осложнить его понимание для недостаточно подготовленного реципиента (*Аберрация оптических систем бывают физические и геометрические. К первым относится хроматическая аберрация, ко вторым — сферическая аберрация, кома, астигматизм, кривизна поля и дисторсия* [22, с. 159]. *Таким образом, за время своей жизни квазар излучает энергию порядка 10⁶¹–10⁶² эрг. Откуда берется эта фантастическая энергия? Из всех известных источников энергии наиболее эффективной является аннигиляция* [22, с. 491]. *Оптически переменные квазары (Optically Violently Variable Quasars — OVV). Это квазары со струйными выбросами, направленными прямо в сторону Земли, для которых характерны еще более быстрые и резко выраженные изменения блеска, чем для обычных квазаров... Термин «поляризация» означает, что колебания волн во время их движения через космическое пространство имеют определенное направление* [32, с. 201]). В последнем примере мы также наблюдаем сохранение англоязычного термина-аббревиатуры OVV и его расшифровки.

В качестве особенностей формальной организации речевого жанра монографии по астрономии можно назвать также текстовые выделения (подчеркивание, курсив, полужирный шрифт), широкое использование прямых и косвенных цитат и системы ссылок [18] и др.).

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что монография по астрономии на современном русском языке как один из основных жанров научной литературы обладает определенными характеристиками. Предназначение монографии — изложение результатов научного исследования по соответствующей тематике, которые могут быть использованы в рамках учебного процесса, передача нового астрономического знания. Как автор, так и адресат монографии, которые чаще всего в тексте выражены имплицитно, являются учеными, специалистами или обучающимися (будущими специалистами) в области астрономии.

В лексическом плане монографии по астрономии на русском языке содержат определенный круг лексических единиц, включающий, в частности, терминологию. Следует отметить насыщенность текста как узкоспециальными астрономическими, так и общенаучными терминологическими единицами, при этом и те, и другие могут подвергаться аббревиации.

Говоря о синтаксических особенностях оформления монографий по астрономии на современном русском языке, следует отметить употребление сложных сочинительных и подчинительных конструкций, в случае простых предложений — осложнение различными обособленными (причастными и деепричастными) оборотами. В целом, русскоязычный текст монографии характеризуется синтаксической полнотой оформления высказываний.

Литература:

1. Агекян Т. А. Звезды, Галактики, Метагалактика. Изд. третье перераб. и дополн. — М.: Наука, 1981. — 415 с.
2. Аликаев Р. С. Жанровые характеристики научного макротекста, оказывающие воздействие на его структуру // Известия Южного федерального университета. Филологические науки. — 1999. — № 2. — С. 33–38.
3. Аликаев Р. С. Макроструктура языка науки. — Нальчик, 1998. — 84 с.
4. Аликаев Р. С., Аликаева М. Р. Жанрово-стилистический архетип научной речи и его вариации // Известия Кабардино-Балкарского государственного университета. — 2010. — № 1. — С. 127–139.
5. Алимуратов О. А., Реунова О. И. О сущности процесса референции // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. — 2006. — № 1. — С. 79–89.
6. Аллен Р. Х. Звезды. Легенды и научные факты о происхождении астрономических имен. — М.: Литрес, 2017. — 710 с.
7. Архипова Е. И., Казакова О. А. Жанровая специфика научной статьи по лингвистике (на материале русского языка) // Вестник науки Сибири. — 2013. — № 1 (7). — С. 263–270.
8. Баженова Е. А. Средства адресации в научном тексте // Медиаскоп. Электронный научный журнал факультета журналистики МГУ им. М. В. Ломоносова. — 2012. — Вып. № 4. 24.12.2012. — URL: <http://mediascope.ru/pode/1240> (дата обращения: 22.01.2013).
9. Байндер О. О. Загадки астрономии пер. с англ. / Предисл. В. И. Мороза. — М.: Мир, 1966. — 180 с.
10. Баранов Г. Концепции астрономии. — Гамбург, 2014. — 214 с.
11. Брандес М. П. Стилистика немецкого языка. — М., 1983. — 416 с.
12. Ванников Ю. В. Типы научных и технических текстов и их лингвистические особенности: Методическое пособие. Ч. 1. — М., 1984. — 240 с.
13. Воронцов-Вельяминов Б. А. Внегалактическая астрономия. — М.: Наука, 1978. — 464 с.
14. Гальпер А. М. Эксперимент «Гамма-фон» / А. М. Гальпер, В. В. Дмитренко // Земля и Вселенная. — 1980. — № 1. — С. 30–33.
15. Гудков Д. Б. Прецедентные феномены в языковом сознании и межкультурной коммуникации: дис... канд. филол. наук:10.02.19. — М., 1999. — 370 с.
16. Данина Т. Эзотерическая астрономия. Учение Джуал Кхула. — М., 2017. — 82 с.
17. Даффет-Смит П. Практическая астрономия с калькулятором. — М.: Мир, 1982. 174 с.
18. Евтушенко Т. Г. Пунктуационно-графические средства в современных русских научных текстах: состав, функционирование: автореф. дис. ... канд. филол. наук. — Томск, 2012. — 22 с.
19. Еремеева А. И., Цицин Ф. А. История астрономии. Основные этапы развития астрономической картины мира. — М.: Изд-во МГУ, 1989. — 349 с.
20. Жеребило Т. В. Термины и понятия лингвистики: Общее языкознание. Социоллингвистика: Словарь-справочник. — Назрань: ООО «Пилигрим», 2011. — 280 с.
21. Климишин И. А. Астрономия наших дней. — М.: Наука, 1976. — 453 с.
22. Климишин И. А. Астрономия наших дней. Изд. третье, перераб. и дополн. — М.: Наука, 1986. — 559 с.
23. Климишин И. А. Элементарная астрономия. — М.: 1991. — 464 с.
24. Комаров В. Н. Увлекательная астрономия. — М.: Наука, 1968. — 431 с.
25. Котельников В. А. Николай Коперник. — М.: Наука, 1973. — 222 с.
26. Котюрова М. П. Субъектность речи (текста) // Стилистический энциклопедический словарь русского языка / под ред. М. Н. Кожинной. — М.: Флинта: Наука, 2006. — С. 517–523.
27. Куликовский П. Г. Справочник любителя астрономии. — М., 2013. — 633 с.
28. Ларичев В. Е. Мудрость змей: Первообытный человек, Луна и Солнце. — М., 1989. — 270 с.
29. Левитан Е. Астрономия. Изд. второе, исправл. и дополн. — М., 1983. — 135 с.
30. Локьер Н. Дж. Рассвет астрономии. Планеты и звезды в мифах древних народов / Пер. с англ. Т. М. Шуликовской. — М.: ЗАО Центрполиграф, 2013. — 445 с.
31. Мальчевская Т. Н. Специфика научных текстов и принципы их классификации (на материале английских биологических текстов) // Особенности стиля научного изложения. — М., 1976. — С. 28–37.
32. Маран С. П. Астрономия для «чайников». — М., 2008. — 252 с.
33. Марочник Л. С. Свидание с кометой. — М., 2008. — 319 с.
34. Матвиевская Г. П., Сираджинов С. Х. Ал-Хорезми — выдающийся математик и астроном Средневековья. — М.: Просвещение, 1983. — 80 с.
35. Мур П. Астрономия с Патриком Муром. — М., 2004. — 368 с.
36. Перельман Я. Занимательная астрономия. — М., 2016. — 288 с.

37. Попов П. И. Общедоступная практическая астрономия. — М., 1953. — 170 с.
38. Прохоров А. М. Физика космоса. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — 782 с.
39. Раздубов А. В. Дискурс сферы нанотехнологий как вид научного дискурса (на материале современного английского языка) // Вестник Челябинского государственного университета. — 2013. — № 37 (328). — С. 52–55.
40. Реунова О. И., Зайцева О. Л., Алимуратов А. Р., Алимуратов О. А. Очерки по лингвистике текста. — Пятигорск, 2001. — 324 с.
41. Рюдо Л. Астрономия на основе наблюдений. Пер. с франц. С. А. Шорьгина. — М., 1935. — 273 с.
42. Сикорук Л. Л. Телескопы для любителей астрономии. — М.: Наука, 1990. — 368 с.
43. Старцев П. А. Очерки истории астрономии в Китае. — М.: Гос. изд-во физико-матем. литературы, 1961. — 153 с.
44. Стилистический энциклопедический словарь русского языка / Под редакцией М. Н. Кожинной. — М.: Флинта, Наука, 2003. — 696 с.
45. Сурдин В. Г. Галактики. — М.: Физматлит, 2013. — 432 с. — (Астрономия и астрофизика).
46. Сурдин В. Г. Звезды. Изд. второе, исправл. и дополн. — М.: Физматлит, 2009. — 428 с. — (Астрономия и астрофизика).
47. Сурдин В. Г. Солнечная система. — М.: Физматлит, 2012. — 400 с. — (Астрономия и астрофизика).
48. Торосян В. Г. Эволюция стиля мышления в исследованиях Вселенной. От древнейших времен до конца XX века. — Ереван: Айастан, 1989. — 393 с.
49. Троянская Е. С. Научное произведение в оценке автора рецензии (к вопросу о специфике жанров научной литературы) // Научная литература: Язык, стиль, жанры. — М., 1985. — С. 67–81.
50. Троянская Е. С. Обучение чтению научной литературы. — М.: Наука, 1989. — 271 с.
51. Финкельштейн А. М. Астрометрия, геодинамика и небесная механика. — М., 2000. — 380 с.
52. Фламарион К. Популярная астрономия. — М., 2013. — 302 с.
53. Хейзен Р. История земли. От звездной пыли — к живой планете. Первые 4 500 000 000 лет. Перевод с англ. — М.: Альпина нон-фикшн, 2015. — 250 с.
54. Хойл Ф. Галактики, ядра и квазары. — М., 1968. — 155 с.
55. Шмелева Т. В. Модель речевого жанра // Жанры речи. — Саратов: Изд-во Гос. УНЦ «Колледж», 1997. — Вып. 1. — С. 88–99.

Языковые единицы как средства межкультурной коммуникации

Сагатова Муборак Пайзиддиновна, преподаватель;

Холжигитова Дилбар Баходир кизи, студент

Узбекский государственный университет мировых языков (г. Ташкент)

Пословицы и поговорки как средство межкультурной коммуникации.

Несомненно, что знакомясь с иностранным языком, усваивая, изучая его, человек одновременно проникает в новую национальную культуру, получает огромное духовное богатство, хранимое изучаемым языком. В частности, учащиеся средних учебных заведений и студенты вузов, осваивая иностранный язык, в данном случае английский, получают возможности приобщиться к национальной культуре и истории народа Великобритании. Язык как орудие вербальной коммуникации является важнейшей частью культуры, и все особенности его структуры и функционирования могут считаться проявлениями культуры соответствующего языкового коллектива.

Окружающий мир, духовная жизнь и поведение людей отражаются в сознании человека в определённых когнитивных структурах, которые, в свою очередь, реализуются

в языковых категориях и формах. Формирование и развитие когнитивных и языковых структур происходит не только под влиянием внешних, но и по своим внутренним законам.

Фразеология, как неотъемлемая часть и своеобразная сокровищница любого языка мира, может особенно сильно способствовать этому приобщению. Фразеологизмы и фразеологические сочетания отражают многовековую историю английского народа, своеобразие его культуры, быта, традиций. Поэтому фразеологизмы — высоко информативные единицы английского языка.

Решение проблемы соотношения языка и культуры во многом зависит от выявления универсальных и специфических особенностей в восприятии мира носителями разных культур, что в значительной степени осуществляется посредством изучения языка, так как, по словам Е. М. Верещагина и В. Г. Костомарова «усваивая язык, человек одновременно проникает в новую национальную культуру, по-

лучает огромное духовное богатство, хранимое изучаемым языком» [1. с. 155].

Страноведческая ценность пословиц и поговорок складывается из трёх составляющих. Во-первых, они отражают национальную культуру расчленено, единицами своего состава. Некоторые из таких слов принадлежат к числу без эквивалентных. Во-вторых, пословицы и поговорки отражают национальную культуру нерасчлененной, комплексно, всеми своими элементами, взятыми вместе, то есть своими фразеологическими значениями.

В-третьих, пословицы и поговорки отражают национальную культуру своими прототипами, поскольку генетически свободные словосочетания описывают определённые обычаи, традиции, особенности быта и культуры, исторические события и многое другое. В своем большинстве идиоматические выражения создавались народом, поэтому они тесно связаны с интересами и повседневными занятиями простых людей. Многие фразеологизмы связаны с поверьями и преданиями.

Однако большинство английских фразеологизмов возникло в профессиональной речи. Таким образом, пословицы и поговорки могут дать нам ключ к национальному характеру разных народов, к их культуре, истории и политической жизни.

Пословицы и поговорки хранят в языке черепицы народной мудрости. В них отражается история и мировоззрение создавшего их народа, его традиции, культура, нравы и обычаи. В последнее время в преподавании английского языка появились такие понятия как языковое сознание, языковая картина мира, языковая личность, культурная грамотность и другие.

Методы преподавания иностранного языка претерпели серьёзные изменения, так как наступило переломное время в изучении взаимодействия языка и культуры: внимание лингвистов переместилось с внутренней устроенности языка на его функционирование. Изучение языка «в действии» обнаружило его нерасторжимую связь с культурой его носителей.

Актуальная задача современного иноязычного образования — разработка приёмов, методов и методики параллельного усвоения языка и социокультурной компетенции, установление диалога культур. Так как одной из основных функций языка, тесно связанных с коммуникативной, является хранение и передача национального самосознания, традиций, истории и культуры, то при изучении иностранного языка необходимо учитывать эту функцию, так как язык — это универсальный код, посредством которого можно понять образ жизни и стиль мышления, представляющий данную культуру.

При таком освоении мира происходит расширение понятия «коммуникативная компетенция» [2. с. 299] за счёт включения широкого круга явлений, связанных с жизнью народа-носителя изучаемого языка. Это, в основном, экстралингвистические явления, отражающие общечеловеческие, национальные и региональные особенности.

Характер этих явлений, полнота и способы включенности в язык определяет и социокультурные аспекты преподавания английского языка, и те конкретные приёмы и методы передачи и усвоения социокультурных явлений, которые используются при изучении неродного языка.

Пословицы и поговорки являются номинативными единицами языка, они отражают культуру, традиции и обычаи народа, создавшего их. Они содержат ценную информацию, передающуюся от одного поколения к другому. Одной из задач настоящей выпускной работы является — ознакомление учащихся с некоторыми английскими пословицами и поговорками и научить использовать их в своей речи. Для реализации этой задачи, анализируются межъязыковые соответствия (эквиваленты) и различия в русском и каракалпакском языках.

Проблемы общения культур и народов в связи с преподаванием иностранных языков глубоко и интенсивно изучаются многими лингвистами.

В новых условиях, при новой постановке проблемы преподавания иностранных языков стало очевидно, что радикальное повышение уровня обучения коммуникации, общению между людьми разных национальностей может быть достигнуто только при ясном понимании и реальном учёте социокультурного фактора.

В основе языковых структур лежат структуры социокультурные. Среди широкого спектра социокультурных реалий, отражающих менталитет, историю и культуру народа, наибольшую социокультурную ценность (ёмкость) нужно искать, по словам Е. М. Верещагина и В. Г. Костомарова, «преимущественно у слов, фразеологизмов и афоризмов. Посредством этих номинативных единиц можно моделировать совокупность знаний и представлений о мире, зафиксированном в этом массиве языковых единиц». [3. с. 264].

Пословицы, поговорки, устойчивые воспроизводимые единицы речи являются строевыми элементами языка. Они выступают не как знаки вещей и явлений, а как знаки ситуаций или отношений между вещами.

Они насыщены социокультурными сведениями, соответствующими учебным целям. В них содержится информация, которая отражает, хранит и передаёт из поколения в поколение обычаи и культуру, историю и искусство народа, характеризует быт и нравы, психологические особенности и темперамент — одним словом ментальность народа. «Использование фольклорных материалов способствует изменению роли родного языка в учебном процессе, вынося его за рамки перевода и делая его инструментом для межкультурных сравнений и аналогий». [4. с. 122–126.].

Для изучающих английский язык учащихся средних школ, колледжей, студентов вузов важно овладеть «лингвосоциокультурной компетенцией», которая обозначает способность понимать широкий круг явлений, связанных с жизнью народа-носителя изучаемого языка, способность изучать язык под микроскопом культуры. В последнее время появилось даже новое слово «биокультура» — человек, легко ориентирующийся в национальных особен-

ностях, истории, культуре, обычаях двух стран, цивилизаций и миров.

Поэтому при изучении английского языка рождается тот богатый мир языка, о котором писал лингвист В. Фон Гумбольдт: «Через многообразие языка для нас открывается богатство мира и многообразие того, что мы познаём в нем». В процессе речи говорящий опирается на свой социальный опыт и сопоставляет слова, которые могут сочетаться в данном обществе, т. е. социальные структуры являются материальной под основой лингвистических структур.

Фразеологические единицы, по словам В. А. Масловой «отражая в своей семантике длительный процесс развития культуры народа, фиксируют и передают от поколения к поколению культурные установки и стереотипы, эталоны и архетипы» [5. с. 413].

Ко второй группе мы относим частично эквивалентные пословицы и поговорки, т. е. совпадающие по содер-

жанию, но имеющие разные образы. Поскольку пословицы отражают жизненные ситуации через отношения между вещами, их логическое содержание часто идентично. Отличаются они лишь образной структурой, в которой как раз и содержится «инокультурность», «инобытие», которые выявляют разные картины мира разных народов. В качестве примера можно привести английскую пословицу «Don't bring coals to Newcastle» и её русский эквивалент «В Тулу со своим самоваром не ездят». Таким образом, в результате проведённого исследования мы видим, что без эквивалентные пословицы и поговорки представляют наибольший интерес для межкультурной коммуникации. Они насыщены социокультурными сведениями, в них содержится информация, которая отражает, хранит и передает обычаи и культуру, историю, быт и нравы народа, психологические особенности и темперамент.

Литература:

1. Бархударов Л. С. Очерки по морфологии современного английского языка. — М.: Высшая школа, 1985. — 155 с.
2. Будагов Р. А. Язык история и современность. — Издательство Московского университета, 1981. — 299 с.
3. Будагов Р. А., Что такое развитие и совершенствование языка? — М.: Наука, 1977. — 264 с.
4. Бушуй А. М. Общие принципы упорядоченности языка // Вестник Каракалпакского Отделения Академии Наук Республики Узбекистан. — Нукус, 2004 г. — № 3–4. С. 122–126.
5. Хорнби А. С. Конструкции и обороты английского языка. — М.: Высшая школа, 1992. — 413 с.

Лингвострановедческий метод в преподавании английского языка

Тургунова Мукаддас Турсунбаевна, преподаватель
Узбекский государственный университет мировых языков (г. Ташкент)

В последнее время большое внимание в преподавании иностранных языков и в особенности английского, который является основным иностранным языком, изучаемым во всех школах, колледжах, академик лицеях и вузах, уделяется лингвострановедческим и социокультурным аспектам преподавания. Усваивая чужой, новый язык, человек одновременно усваивает и чужой, новый мир. С новыми иностранными словами, учащийся как бы переносит в своё сознание и мир понятия из другого мира. Именно эта необходимость перестройки мышления, «перекраивания» собственной, привычной родной картины мира по чужому, непривычному образцу и представляет одну из главных трудностей овладения иностранным языком [1. с. 383].

Одно и то же понятие, один и тот же кусочек реальности имеет разные формы языкового выражения в разных языках. Следовательно, слова, обозначающие одно и то же понятие, могут различаться семантической ёмкостью, могут показывать разные кусочки реальности и содержать то больше, то меньше понятийного материала, получивше-

гося в результате отражения в мозгу человека окружающего его мира в зависимости от данной специфики экономических, культурных, социальных и даже природных особенностей жизни данного речевого коллектива.

Лингвострановедческие и социокультурные аспекты отражаются в различных языковых единицах: словах, словосочетаниях, фразеологических единицах, топонимах, антропонимах, наименованиях праздников, аллюзиях и цитатах.

Проблема восприятия текста была и остается актуальной в лингвистическом анализе и в филологической науке в целом. Рассматривая последовательно все элементы структуры вертикального контекста мы приходим к заключению, что процесс восприятия не может ограничиваться только узнаванием их в тексте художественного произведения. Необходимо такое отношение к тексту, которое направлено на выявление не только целесообразности, но и необходимости наличия в нем той или иной ссылки, аллюзии и т. д. Подобная задача может быть осуществлена на основании сведений об укладе жизни изображаемого

общества и свойственной этому обществу системе взглядов, понятий, представлений и оценок или иными словами «глобальным вертикальным контекстом».

Под глобальным вертикальным контекстом данного литературного направления мы понимаем весь социальный уклад, все понятия, представления, воззрения, являющиеся предметом изображения социального слоя, знание которых необходимо для того, чтобы произведения данного автора или относящиеся к данному направлению, могли бы быть восприняты читателями разных стран и эпох. [2. с. 31–61.].

В структуру вертикального контекста входят слова, обозначающие реалии, а также топонимы, антропонимы, литературные аллюзии и цитаты. В понимании реалий большое значение имеет знание обычаев, традиций и современных стереотипов (норм) поведения в англоязычных странах.

Реалии в художественном тексте. Понимание реалий часто представляет значительные трудности при чтении художественных произведений. Трудность восприятия заключается здесь в том, что, с одной стороны, этот мир представляется наиболее очевидным, наглядным, открытым для наблюдения и оценки. В известной степени так оно и есть. Даже когда речь идет о восприятии художественного произведения на иностранном языке, читатель всегда чувствует себя достаточно уверенно, знакомясь с описаниями быта, обычаев, предметов обстановки и т. д. При всех различиях в идеологии, общественном строе, особенностях исторического развития, культуре, здесь ощутима та общность, которая дает основание для ассоциаций, аналогии и сопоставлений, способствующих пониманию или, во всяком случае, угадыванию подлинного смысла или назначения, упомянутого явления или объекта. Следует отметить, что реалии наиболее легко поддаются объяснению, комментированию. Однако читатель, имеющий дело с некомментированным текстом, может быть введен в заблуждение такой кажущейся легкостью и не заметить немаловажных деталей. Невнимание к деталям, какими бы они ни казались незначительными, неизбежно приводит к частичной или даже полной утрате смысла. Не вдаваясь в специфику английских реалий и не пытаясь осуществить даже попытку какой-либо их классификации, необходимо остановиться на той сложности, которую они представляют для восприятия и которая состоит в том, что каким бы незначительным ни представлялось упоминание того или иного объекта, за ним всегда скрывается гораздо большее содержание, чем можно предположить с первого взгляда.

Рассмотрим два примера:

1. «Mrs. X. recited a blackmailing letter on the first of this month. It has written on Woolworth paper» (Ngaio Marsh)

2. «Two of the boys are wearing your Melton overcoat; I hope you don't mind (Saki)».

В первом случае значение не сводится просто к тому, что бумага была куплена в магазине Вулворта. Чтобы полностью оценить действие написания письма на бумаге именно определенного сорта, необходимо знать, что такую

бумагу можно было легко и свободно приобрести где угодно (сеть магазинов этой фирмы чрезвычайно велика), что это дешевая бумага и далеко не лучшего качества.

Точно так же во втором примере самого названия ткани «Melton cloth», производимой в Лестершире, еще совсем недостаточно, чтобы дать понять читателю, почему владелец пальто должен особенно дорожить им. Дело в том, что пальто из ткани такого сорта, плотной, отличного качества очень ноской шерсти, обычно темно-серого цвета, очевидно лучшая вещь в его гардеробе, и мысль, что кто-то мог взять и воспользоваться эти пальто без разрешения, приводит его владельца в раздражение.

Безусловно, реалии далеко не всегда равноценны по степени своей значимости, и в целом ряде случаев, довольно многочисленных, читатель может действительно ограничиться только загадкой, так как отсутствие точной информации не препятствует должной степени полноты восприятия.

В других же случаях отсутствие такой информации служит серьезным препятствием для восприятия. Сравним, например, следующие отрывки:

1. «No, well, perhaps he's not as famous as the makes out. The fuss he kicks having to stand about while this is going on, you'd think he was Sir Mortimer Whatsit» (David Williams).

2. «Oh no, Nurse», she would say in her Lord Wool ton voice. «You could make it into bubble- and —speak with those greens left over from lunch and it would be a little extra for the patient's supper». (Monica Dickens).

В первом из приведенных примеров, даже не догадываясь о том, кто бы мог быть Sir Mortimer (чья фамилия не указывается, так как сам говорящий не может ее вспомнить), читатель все же ясно представляет, что имеет в виду автор, упоминая сэра Мортимера. Не зная даже, что в данном случае имеется в виду сэр Мортимер Уиллер — известный археолог, читатель может вообразить себе, как именно ведет себя персонаж, уподобляемый какому-то важному лицу. Разумеется, для перевода было бы явно недостаточно такой информации, по при индивидуальном чтении оригинала она оказывается вполне удовлетворительной. [3. с. 43–49]

Упоминание имени (и даже голоса) лорда Уолтона во втором примере не дает никакого ключа к пониманию содержания высказывания, если читателю неизвестно, что лорд Уолтон занимался во время войны вопросами продовольствия и в своих многочисленных выступлениях по радио призывал население к экономии продуктов. Относительной легкости восприятия реалий способствует еще и то обстоятельство, что большинство из них оказываются включенными в том или ином виде в различные словари, справочники и т. д. Несмотря на то, что они не всегда в достаточной мере разъясняются, все же какие-то основные сведения могут таким образом быть получены.

Зачастую поэтому возникают ситуации, в которых насыщенный реалиями текст бывает, в конечном счете, менее сложным для восприятия, тогда как другой, не пред-

ставляющий на первый взгляд особой сложности, при более пристальном рассмотрении оказывается намного сложнее.

Реалии в художественных произведениях наиболее легко поддаются объяснению, когда имеются комментарии к тексту. За незначительными на первый взгляд упоминаниями того или иного объекта всегда скрывается большее содержание, чем можно предположить. Рассмотрим, например, следующие отрывки их произведений:

1. «... the oily black hat was curly in the way that the leaves of the kale are curly, or Italian handwriting, or the waves surrounding an ascending Aphrodite in a pre- Raphaelite painting» (Margery Allingham).

2. «With the utmost indifference Ronald mentioned that, before the war, he had captained the village cricket team. «The squire usually does «Daphne saw, in a vision, numerous long

white flannelled legs, the shadowy elms: pretty sisters in pastel dresses, the mothers in old — fashioned floral and the fathers in boaters, all cool and mellow as the lemonade being served under the marquee by the lake on trays borne by pale- faced, black-frocked, white frilled maids' (Muriel Spark). [4. с. 11–16.]

При чтении первого отрывка читателю бросается в глаза сложность описания (в данном случае быть может, неоправданная: едва ли прическа персонажа требует такого количества усложненных сравнений), которую с помощью словарей он может облегчить, получив представление и о листьях капусты, и об изящных линиях итальянского почерка, и даже о пеннорождённой Афродите, в изображении прерафаэлитов. Во втором же отрывке при всех знакомых словах и полной ясности изображаемого самый смысл создаваемой автором картины ускользает от читателя.

Литература:

1. Арутюнова Н.Д. Предложение и его смысл. — М.: Наука, 1976. — 383 с.
2. Национальная программа по подготовке кадров // Гармонично развития поколение-основа прогресса Узбекистан. — Ташкент: Шарк, 1997. — С. 31–61.
3. Воротников Ю.Л. Местоимения как «языковые категоризаторы» // Филологические науки. — Москва, 2001. — № 5. — С. 43–49.
4. Адмони В.Г. Структура предложения и строение литературного художественного произведения // Лингвистика текста: Материалы научной конференции, ч. 1. — М.: МГУ, 1974. — С. 11–16.

Европейский культурный элемент в творчестве И. С. Тургенева

Чернышёва Любовь Александровна, кандидат филологических наук, доцент
Курский государственный университет

Взаимосвязи русской и западных литератур имеют давнюю историю. Можно вспомнить существовавшие в средние века переводы латинских, греческих, византийских авторов (особенно это затрагивало среду церковной литературы). В XVIII веке это взаимодействие между литературами усиливается, а начало XIX века отмечено настоящим всплеском культурных и литературных контактов. На протяжении последних столетий они развиваются в тесной связи друг с другом, постоянно взаимодействуют между собой. Исследования показывают, что «взаимодействие литератур продуктивно для исследования влияния творчества одного писателя на другого, а также для выявления тех или иных закономерностей развития литературного процесса. Невозможно изолированное, узконациональное изучение литературы» [4, с. 197]. Сближение национальных литератур нашло отражение и в произведениях русских авторов. В.А. Жуковский переводит на русский язык немецкие баллады. А.С. Пушкин пишет «Маленькие трагедии», сюжетом для которых служат различные произведения европейских авторов, А.П. Чехов не мино-

вал юношеского увлечения Ф. Шпильгагеном, немецким романистом второй половины XIX века [5, с. 144] и подобные примеры — не единичны.

В начале XIX века изменяется сущность мирового литературного процесса. И.В. Гёте, уловив новые тенденции, вводит в обиход термин «мировая литература» [1, с. 323]. Под «мировой литературой» здесь следует понимать не арифметическую сумму всех произведений, а совокупность произведений, «лучших» в своей национальной среде. Гёте имел в виду то, что все национальные литературы имеют между собою нечто общее (идея времен Просвещения). С другой стороны, он заметил, что между национальными литературами усиливаются различия (веяние эпохи романтизма). Таким образом, «произведения русских авторов оказываются вписанными в европейский или же мировой литературный контекст. Это позволяет сравнивать, узнавать лучше своеобразие того или иного автора, историю его творческого становления, особенности его произведений. При подобном подходе можно проследить историю идей, заключенных в произведении, определить их нацио-

нальное преломление» [4, с. 194]. Одностороннее исследование творчества того или иного писателя только в одной отдельно взятой стране не даёт возможности выявить особенности его творческого наследия.

Первым русским писателем, которого не только узнали на Западе, но и смогли понять, оценить, стал И. С. Тургенев (1818–1883). Он явился первым русским классиком, при жизни признанным и получившим широкую известность в Европе. Длительное время европейцы воспринимали нашу литературу именно в лице Тургенева (50–70 гг. XIX в.). Он был одним из популяризаторов национального искусства. Круг его знакомых среди английских, французских, немецких писателей, композиторов и художников был достаточно широк.

Тургенев приобрел такое влияние на умы Европы, потому что он заложил основу целостного понимания межлитературных взаимодействий. Тургенев говорил с читателем на языке, который хорошо понимали в Европе. Уникальность его произведений заключается в том, что в них сочетаются два начала — национальное и европейское (русское и мировое). Такое сочетание стало возможным благодаря широчайшей образованности Тургенева.

Его знакомство с европейской культурой началось уже в детстве. Он успешно изучал древнегреческий язык. Аристофан, древний комедиограф, был его любимым автором. В Спасском-Лутовинове имелась великолепная библиотека, состоявшая из 20 000 томов, в том числе — произведений мировой литературы: Гомера, Софокла, Тацита, Теренция, французских, немецких, английских авторов. Тургенев много читал на иностранных языках. В библиотеке имелись также и вольнодумные книги, например, русские переводы Вольтера, Монтескье...

Кроме России, он учился в Германии, в Берлинском университете и хорошо знал западноевропейскую действительность.

Не менее интересным является тот факт, что Тургенев был принят в немецком высшем интеллектуальном обществе. Известный философ Карл Вердер, например, в 1838 году руководил семинаром, на котором велись дискуссии о поэзии Пушкина в сравнении с лирикой Гёте. На этих занятиях присутствовал и Тургенев. В 1840 году он посещал салоны Фарнгагена фон Энзе, фройляйн Сольмар, Беттины фон Арним, семейства Фроловых. Пребывание Тургенева за границей было не простым времяпровождением, а постижением основ немецкого национального духа. Он открывает для себя Европу не только с географической точки зрения, но и в культурном плане. Так, в 1847 году в «Современнике» (№ 3) было опубликовано Первое «Письмо из Берлина» — заметки Тургенева, в которых он исследует облик города, его изменения, оценивает немецкую действительность. Познание Европы давало закономерный результат: европейский читатель воспринимал и понимал мысль Тургенева.

Тургенев с самого начала заявил о себе как о писателе современности. Он откликнулся на важнейшие события

своей эпохи, умел предвидеть и выразить пока еще грядущие тенденции общественного и духовного развития. Его отличало поистине «фотографическое» зрение, что стало заметным уже в «Записках охотника» (1847).

Если обратиться к истокам его творчества, то можно заметить, что немецкие образы очевидны уже в раннем творчестве Тургенева. Так, например, в очерке «Смерть» (1848) мы находим изображение философских кружков в Москве, возникших по образу и подобию германских. Главный герой — Авенир Сорокоумов — увлекается философией Гегеля.

Очерк «Татьяна Борисовна и ее племянник» (1848) — это фиксация воодушевления в русском обществе модной в 30-годы немецкой классической идеалистической философией. Тургенев здесь сильно иронизирует над подобной германоманией, создавая образ духовно исковерканных людей.

В очерке «Гамлет Щигровского уезда» (1849) автор уже открыто заявляет, что практика русской жизни расходится с положениями немецкой философии. Это наблюдение чрезвычайно важно по своей сути. Тургенев предстает перед нами писателем, умеющим соотносить друг с другом разные страны и народы, умеющим от национального восходить к общемировому.

Уже в первых главах романа Тургенева «Дворянское гнездо» (1858) можно найти высказывания, характеризующие отношение к немцам, бытующее в русском обществе. Например:

«Владимир Николаевич ... говорил по-немецки дурно. Так оно и следует: порядочным людям стыдно говорить хорошо по-немецки; но пускать в ход немецкое слово в некоторых, большей частью забавных случаях, можно» [3, с. 133].

Пятая глава романа полностью посвящена описанию жизни Лемма, немца, учителя музыки в доме Калитиных. Лемм — натура возвышенная, остро чувствующая бездуховность окружающего мира.

Прадед Федора Ивановича Лаврецкого имел частично нерусские корни. Он был одним из трудолюбивейших людей.

Мать Варвары Павловны была немкой. Характеристики, данные ей, просто унижительны: «так глупа, что только тряпки не сосёт». Или: «О матери сказать почти нечего: звали её Каллиопой Карловной; считала себя за чувствительную женщину, постоянно чего-то боялась, словно не доедала» [3, с. 169].

Западноевропейский культурный элемент присутствует и в романе «Отцы и дети» (1861). Упоминание событий, фактов, имен европейской культурной жизни в нём не случайно. Эти европейские культурные вкрапления в тексте играют значительную роль.

В пятой главе Павел Петрович Кирсанов произносит такие слова:

«...Прежде были гегелисты, а теперь нигилисты. Посмотрим, как вы будете существовать в пустоте в безвоздушном пространстве».

Обычно обращают внимание на вторую смысловую часть его высказывания. Между тем интерес представляет и упоминание имени Гегеля.

Гегель (1770—1831) был немецким философом, учение которого охватывало все области человеческого знания. Именно он истолковывал творчество как преимущественно логический процесс. Разумное развитие мира является основной темой гегелевской философии.

Таким образом, Павел Петрович мгновенно замечает преемственную связь двух идей в развитии общества. Понимание любого объекта, по Гегелю, даётся исключительно в аспекте его происхождения и развития, то есть торжествует трезвый подход к предмету. Эта трезвость присуща ведь и Базарову... Павел Петрович словно прозревает возможность дальнейшего, вульгарно-материалистического отношения к миру.

В шестой главе романа сказано:

«— Немцы в этом наши учителя, — небрежно отвечал Базаров.

— Вы столь высокого мнения о немцах?

— Тамошние учёные дельный народ» [3, с. 205].

Этот диалог показателен. В Россию в девятнадцатом веке проникало множество естественнонаучных знаний с Запада. Более того, Тургенев улавливает тончайшие изменения в атмосфере русского общества: в философии Шеллинг уступает место Гегелю, в литературе романтизм — реализму, в умонастроениях восторженность — трезвому мировосприятию.

В седьмой главе, например, интерес представляет упоминание о русских в курортном местечке Баден-Баден

в Южной Германии. В этой связи уместно вспомнить тот факт, что супруга Великого герцога Баденского принадлежала к дому Романовых, поэтому курорт пользовался популярностью в русском обществе.

Примечательным в XIX главе является ключевое противопоставление. «Природа не храм, а мастерская, и человек в ней работник», — заявляет Базаров. Тургенев противопоставляет ему Николая Петровича, играющего в тот самый момент на виолончели «Ожидание» Шуберта. Спор здесь принципиальный. Как бы опираясь на немецкую романтическую культуру, автор подводит своего читателя к мысли: в «мастерской» красота уступает место практическому подходу к миру.

У Тургенева всегда вызывали иронию его современники, забывающие о родном в угоду чужеземному. Образ такого человека присутствует в XIV главе романа «Отцы и дети». Это Матвей Ильич Колязин. В данном случае можно смело говорить об «офранцузенности с нижегородским акцентом». Отрыв от национальных корней всегда вызывал у Тургенева недоумение, жалость.

Подобные примеры можно было бы продолжить. Однако уже здесь можно сделать вывод о том, что Тургенев действительно является писателем, перешагнувшим национальные границы. Переосмысливая в своем творчестве общеевропейский опыт, он пытался эстетически отразить процессы, происходящие в западноевропейском обществе. Его творческое сознание питалось из различных источников. Мир его произведений — мир богатый и многоликий. Учёт же этой многоликости позволяет более тонко понять мысли писателя, оценить его роль в русской и мировой литературе.

Литература:

1. Гёте И. В. Собр. соч.: В 10 т. — М.: Худож. лит., 1980. — Т. 10. — 510 с.
2. Кулешов В. И. Литературные связи России и Западной Европы в XIX в. — М., 1977. — 350 с.
3. Тургенев И. С. Полн. собр. соч. и писем: В 28 т. — М., 1960.
4. Чернышёва Л. А. Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. — Уфа: НИЦ НИКА, 2015. № 1 (2). С. 193—197.
5. Чернышёва Л. А. Фридрих Шпильгаген: поздние романы, теоретические искания, литературная судьба. Диссертация на соискание ученой степени кандидата филологических наук / Воронеж, 2001. — 178 с.

Трансформация религиозного гимна в творчестве Пиндара

Чумаков Станислав Николаевич, кандидат филологических наук, доцент;

Благовещенская Ирина Александровна, магистрант

Кубанский государственный университет (г. Краснодар)

Гимн, как одна из древнейших форм словесного творчества, берет истоки в культовых практиках далекой древности, зачастую еще не знающей письменности. Само слово «гимн» (торжественная песнь в честь божества) древнегреческое по происхождению, впоследствии применяемое

к творческой практике других народов, в узком смысле обозначает именно жанр древнегреческой словесности. Античный гимн, по всей видимости, первоначально был частью торжественных религиозных церемоний, исполнялся хором и, возможно, сопровождался танцем, образуя син-

критическое единство речи, музыки и движения. Данный жанр, вероятно, был широко представлен в древнегреческой религиозной словесности. Однако судить об этом мы можем только по дошедшим до нашего времени уже поэтически обработанным произведениям, частично или совершенно утратившим практическое ритуальное назначение, но приобретшим художественную ценность. В частности, к их числу можно отнести сборник так называемых «гомеровских гимнов» (древнейшие из которых относятся к VII–VI вв. до н. э.), гимны Каллимаха, Клеанфа, Прокла и другие. Все они, различные по форме, содержанию и времени написания, имеют сходную структуру, и главное, сходную цель — в них поэт (или жрец) напрямую обращается к божеству с прославлением и просьбой.

Гимн как жанр религиозной словесности традиционно охранялся от десакрализации. Так, А. А. Тахо-Годи [3, с. 8] приводит факт из биографии Аристотеля — сочинение гимна в честь своего друга, — послуживший поводом для обвинения философа в непочитании богов. Однако параллельно с религиозными гимнами стали появляться и светские, сохраняющие жанровую близость с изначальными сакральными произведениями, но иные по тематике и стилистике. По мере выделения личности из родового коллектива все большее место в религиозных текстах начинает занимать человек. Одним из ярких авторов, обозначивших данную тенденцию, стал Пиндар.

Пиндар, мелический поэт, живший в VII–VI вв. до н. э., создавал свои творения на почве уже наметившейся традиции, разделяющей гимны светские и религиозные — и их, в свою очередь, на более мелкие подвиды в зависимости от тематики и назначения: гипорхемы, энкомии, френы, эпиникии; пеаны, дифирамбы, просодии, парфении и собственно гимны. Пиндар подвизался во всех указанных разновидностях гимнического жанра, однако до наших дней хорошо сохранились только его эпиникии — хвалебные песни в честь победителей спортивных состязаний, об остальном мы можем судить лишь по небольшим отрывкам.

Эпиникии Пиндара — показательный пример того, как жанр словесности, изначально безусловно предназначенный для религиозных, культовых целей, переходит в русло светской литературы, как в гимне меняется объект восхваления, меняется тематика и стилистика, но сохраняется конструкция жанра и его суть. Очевидно, что Пиндар не был революционером в этой области, не стремился сознательно очеловечить сакральный жанр: напротив, он певец традиционных ценностей, и в своей поэзии первое место отводит религиозным гимнам. Однако само существование эпиникиев свидетельствует о давнем, задолго до Пиндара начатом, процессе снижения жанра из области сакрального в область светского.

Эпиникии — своеобразный мостик, соединяющий в гимнической поэзии божественный мир и человеческий. Спортивные состязания в Древней Греции — не праздничная игра, но способ выявления воли богов, победа в них — знак божественной благодати. Воспевая конкретного чело-

века и конкретное событие, Пиндар включает современное, сиюминутное, происходящее на земле в контекст вечного миропорядка. Он проводит параллели между восхваляемыми им людьми, богами и, как промежуточном звеном между ними, мифическими героями. Победители состязаний связываются и сравниваются автором с богами и героями через указание на общность их родины (так, в Ол. 7*, посвященном Диагору Родосскому, приводится миф о сотворении Родоса), родство — в случае, если победители ведут свой род от мифических героев (в Ол. 2, воспевая Ферона Акрагантского, Пиндар упоминает героев Кадма, его праправнука Эдипа, его внука Ферсандра, уподобляя Ферона его знаменитым предкам), или же какую-либо схожесть обстоятельств жизни (в Пиф. 4, желая примирить победителя игр с его политическим противником, Пиндар использует миф о заключении дружбы между ливийским богом и греческим предком восхваляемого победителя).

Светские произведения Пиндара по структуре во многом схожи с религиозными — что и позволят называть их единым словом гимн. Главными составными элементами гимна мы вслед за Т. Я. Елизаренковой [2, с. 484] называем апеллятивную часть, представляющую собой просьбу к божеству, и экспликативную, направленную на прославление божества, которое может реализовываться через простое название его, описание его качеств либо поэтический пересказ мифов об этом божестве. Эпиникии Пиндара, отталкиваясь от религиозного гимна, не исключают из себя религиозную составляющую, но включают и светскую. М. Л. Гаспаров [1, с. 372–374] выделяет три составляющих эпиникия Пиндара, наиболее часто встречающихся, хотя и не являющихся для него непреложным законом композиции: экспозицию с похвалой победителю, миф, утверждающий, что эта победа не случайна, но является проявлением благодати богов, и воззвание к богам с мольбой не отказывать в милости и впредь. Таким образом, традиционные элементы религиозного гимна — прославление бога через мифические описания его деяний и прямая мольба к нему становятся на службу восхваления победы и победителя игр.

При этом эпиникии являются как бы двунаправленным гимном: и к воспеваемому человеку, и к божественным покровителям. Действительно, основная их цель — возвеличить победителя, но для Пиндара также важно и воздать должное богам. Миф, сам по себе уже несущий функцию похвалы, сохраняет ее в эпиникиях. Более того, в тех случаях, когда миф «очерняет» бога, Пиндар находит необходимым опровергнуть его. Так например, в Ол. 1 он называет «сказками» миф о том, что Пелоп был предложен своим отцом Танталом в пищу небожителям, и Деметра в рассеянности не заметила обмана и съела его плечо.

* Сохранилось четыре неполных цикла эпиникиев: в честь победителей Олимпийских игр, Пифийских, Немейских и Истмийских. Здесь и далее названия эпиникий даются сокращенно, где буквы — указание на цикл, а цифры — порядковый номер в цикле. Цит. по изданию: Пиндар, Вакхилид. Оды. Фрагменты. — М.: Наука, 1980. — 504 с.

Пиндар предостерегает: «...Человек о богах / Должен говорить только доброе, / И на нем не будет вины» [1, с. 9]. Таким образом, экспликативная часть включает в себя и прославление человека и прославление божеств. Та же двунаправленность касается и апеллятивной составляющей эпиникия. Одна из жанровых особенностей гимна — личное обращение к объекту восхваления. Обращение к божеству традиционно выражается в мольбе; у Пиндара это мольба о милостях к победителю, городу, который он представляет, к человечеству в целом (в Ол. 13: «Свершитель Зевс, / Дай им честный путь / И причастие сладостным отрадам!» [1, с. 56]) или о милостях к себе, как к поэту (в Нем.5: «И для Фемистия / Пусть найдется песнь у тебя, моя Муза...» [1, с. 134]). Однако Пиндар обращается не только к богам, но и к людям — к победителям состязаний и к людям вообще, только обращение к ним из мольбы трансформируется в назидание. Так, он говорит тирану Гиерону, которому посвящен Ол. 1: «Разным людям — разное величие; / Высочайшее из величий — венчает царей; / О, не стреми свои взоры еще выше!» [1, с. 13]; так, он обращается к народу в Пиф.9: «Пусть же ни единый из сограждан, / Ни друг, ни враг / Не темнит молчанием добрый труд, что принят за всех, / И не рушит завета морского старца, — / А завет таков: / «Хвали и врага за красивые дела / Всем сердцем, и будешь прав» [1, с. 106]. Таким образом, включая современную ему действительность в извечный миропорядок, связывая человеческое с божественным, Пиндар одновременно направляет гимн и к небу, и к людям.

Существенное отличие эпиникиев Пиндара (и, насколько можно судить по имеющимся фрагментам, других разновидностей гимнов, в том числе и чисто религиозной направленности) от традиционных религиозных гимнов заключается в степени присутствия автора в ткани стиха. Первоначально гимн, предполагая личное обращение человека к божеству, никак иначе не позволяет автору присутствовать в нем; личность поэта или исполнителя несущественна для гимнов, сохраняющих практическое значение в богослужении. Поэзия Пиндара чрезвычайно авторская, несмотря на то, что биографический фактор в ней раскрывается мало: прежде всего, Пиндар присутствует в тексте как поэт. Он высоко оценивает назначение поэта и часто включает рассуждения о своей поэзии и восхваления ее в эпиникии. «... Текущий мой нектар, дарение Муз, / Сладостный плод сердца моего...» [1, с. 32], «... И вот моя грива украшена соцветьями, / И песня у меня на губах» [1, с. 178], «Моя речь о великом, как стрела из лука, / Метко ударит в цель» [1, с. 136]. Поэт в понимании Пиндара несет важную функцию: он пишет историю, увековечивая события современности, которые без него обречены забвению. В Нем.3 Пиндар пишет: «Радуйся, друг! / Я посылаю тебе / Пенную смесь / Меда и белого молока...», и после: «...тебе / За отвагу твою, пожинающую награды, / Клио с пышного сво-

его трона / Дала сиять сияньем тройным — / От Неми, от Мегар и от Эпидавра» [1, с. 125–126]. Победитель заслужил долгу славу, но лишь поэт способен сохранить ее во времени.

Такое понимание поэзии, конечно, чуждое традиционному религиозному гимну, стало возможно в эпиникии оттого, что главным предметом изображения здесь выступает современность, недавние события, которые еще только предстоит осмыслить. Поэт в таком случае берет на себя задачу осмысления действительности и сохранения памяти о важном. Но кроме того, у автора появляется возможность и повлиять на текущую реальность, ответить на злобу дня. Так, в творчестве Пиндара нередко появляются отклики на политические события — рассуждения, назидания и даже выпады против литературных противников. Первоначальная форма гимна, всегда говорящего о неизменном, усложняется от внесения в его ткань духа современности. При этом устоявшиеся его элементы, простые и практически важные, размываются, сокращаются, меняются местами: даже приведенное выше описание композиции эпиникия, предложенное Гаспаровым, довольно обобщенно и не взято за правило в каждом произведении.

Эпиникии Пиндара, таким образом, являют собой яркое свидетельство постепенного перехода религиозной словесности в светское русло. Они вбирают в себя традиционные составляющие гимнической поэзии, но устоявшаяся композиция гимна в них расшатывается, открывая большую свободу творчества. В них теперь возможно раскрытие авторской личности: рассуждения автора о поэзии и на отвлеченные темы, назидания; они, являясь откликом на недавние события, включают в себя реакцию на современную текущую действительность. Основной объект воспевания в эпиникии — не бог, но человек, однако эта замена происходит постепенно, и хвала человеку в тексте, равно как и обращение к нему, соседствует с похвалой божествам и героям и реализуется через них. Эта двойственность и определяет посредническую роль поэта в трансформации гимнического жанра. С течением времени «божественное» начало будет в нем неуклонно уменьшаться и в итоге окажется почти полностью вытесненным человеческой личностью и предметным миром. В связи с этим уместно вспомнить, что предназначенные для хорового исполнения эпиникии Пиндара назывались также «одами» («песнями»). И если первоначально одой могла быть названа песня абсолютно любых содержания и формы, то ее скрещение с возвышенной гимнической традицией привело к жанровому переосмыслению термина. Благодаря древнегреческому поэту «одой» (точнее, «пиндарической одой») по сей день принято называть масштабное стихотворное произведение возвышенной тональности и восхваляющего содержания. Древний гимн и ода Нового времени обнаруживают свое генетическое родство.

Литература:

1. Гаспаров М. Л. Поэзия Пиндара // Пиндар, Вакхилид. Оды. Фрагменты. / Изд. подг. М. Гаспаров. — М.: Наука, 1980. — 504 с.
2. Елизаренкова Т. Я. «Ригведа» — великое начало индийской литературы и культуры // Ригведа. Мандалы I–IV. — М.: Наука, 1989. — С. 426–545.
3. Тахо-Годи А. А. Античная гимнография. Жанр и стиль // Античные гимны. — М.: Издательство МГУ, 1988. — С. 5–55.
4. Топоров В. Н. Пиндар и Ригведа: Гимны Пиндара и ведийские гимны как основа реконструкции индоевропейской гимновой традиции. — М.: РГГУ, 2012. — 216 с.

ФИЛОСОФИЯ

Средневековая философия: общая характеристика

Байрамов Михаил Александрович, студент;
Давлетгаряева Разифа Гариповна, доцент;
Зиязетдинов Раушан Римович, студент
Башкирский государственный аграрный университет (г. Уфа)

Эпоха средневековья охватывает период с V по XV века. Это была эпоха расцвета мировых религий, в рамках которых возникает новая религиозная философия. Появляется и новый тип философа, сочетающего в себе и философа и богослова. Главной особенностью новой философии является теоцентричность, когда все существующее выводится из Бога [1]. Философия становится служанкой богословия.

Предметом философии в эту эпоху являлись следующие вопросы:

- а) сотворенность мира;
- б) познаваемость Бога и сотворенного им мира;
- в) место человека в мире;
- г) проблема предопределения;
- д) проблема теодицеи;
- е) соотношение религиозного и научного знания;
- ж) каким должно быть общество?

Проблема сотворенности мира была предметом религиозной онтологии. Суть ее решения одинакова для всех развитых религиозных систем: мир сотворен Богом либо является боговоплощением (пантеизм). Поэтому Бог, как высший дух, первичен по отношению ко всему существующему [2; 3].

Гносеология средневековой философии также теоцентрична. Поскольку сущностью мира является Бог, то всякое познание, в конечном счете, есть богопознание. Особенно ярко эта идея выражена в философии томизма, основателем которой был Ф. Аквинский [4]. В мусульманской философии наиболее полно эта идея представлена в работах аль-Газали и других авторов, занимавшихся гносеологической проблематикой [5; 6; 7].

Проблема предопределения, главным образом, решалась в пользу фатализма. Например, в Коране говорится, что даже листок дерева не упадет на землю без вмешательства Бога. Правда, фатализм в такой его трактовке снимал ответственность с человека за его поступки. Заметим, что эта проблема до сих пор не имеет однозначного решения ни в одной мировой или национальной религии.

С этой проблемой тесно связана идея теодицеи, которая также является наиболее острой в любой религиозной философии. На самом деле, если Бог всемогущ и милостив (а это одна из обязательных атрибутов Бога в мировых религиях), то почему он допускает несправедливость и зло на Земле? Говорят, якобы зло исходит от Дьявола. Но ведь породил Дьявола Бог! И если он ошибся (что не свойственно ему), он ведь может свою ошибку исправить убив Дьявола. Почему Бог не видит, что честные и богобоязненные люди страдают, а люди, делающие бизнес на крови, наслаждаются? Эти глубоко философские вопросы являются очень неудобными для представителей каждой религии.

В вопросе о сущности человека все мировые религии также единодушны: сущность человека сосредоточена в его душе, которая единосущна Богу. В особенности хорошо эта идея выражена в суфийской антропологии, которая рассматривает человека как единство трех компонентов: тела, сознания, души. Считается, что тело есть «представительство» природы в человеке (оно построено из природного материала), сознание основано на социализации (предполагает наличие общества и детерминировано социальной средой), а душа есть «представительство» Бога в человеке. При этом «Я» может находиться в одном из этих слоев: если она находится в сфере телесного, то человек одержим биологическими потребностями и этим напоминает животное. Это худший тип человека. Если же «Я» находится в сфере сознания, то мы имеем дело с личностью, т. е. продуктом общества. Таковыми являются большинство людей, одержимых погоней за теми ценностями, которые навязаны социальной средой (желание иметь модную одежду, парфюм, автомобиль, коттедж, престижное образование и т. п.). Третий тип человека, согласно философам-суфиям является святым. Это человек, который полностью ориентирован на Бога, нормы его жизни расписаны в Священном Писании. Таких людей очень мало, их «Я» находится в области души и они осознают свое единосущность с Богом [8; 9; 10, с. 45–48].

Что касается проблемы идеального общества, то его образ был нарисован христианским философом А. Авгу-

стином в виде «Царства Божьего на Земле». Это общество, в котором главными законами являются нормы Священного Писания. И право, и мораль и нормы обыденной жизни, согласно средневековой религиозной философии, должны полностью исходить из этого генетического источника [11; 12; 13].

Еще одной важной особенностью средневековой религиозной философии является то, что здесь главным инструментом познания объявляется откровение. Роль человеческого разума здесь не отрицается, он признается как важнейшее средство научного познания. Но самые важные знания, которые сосредоточены в Священном Писании, люди-пророки получают от уст Бога в результате откровения. Наиболее ярко эта форма познания описана в исламе, где приводятся примеры получения коранического знания пророком Мухаммадом. Поэтому два вида знания — научное и религиозное — имеют разные средства познания. Приоритет религиозного знания над научным объясняется тем, что оно является знанием, исходящим из уст Бога. А научное знание является результатом человеческого познания. Но подчеркнем еще раз, что ни одна религия не отрицает важность человеческого разума, рассматривая его в качестве инструмента решения многих проблем, возникающих перед человеком [14; 15].

В целом средневековую социальную философию можно характеризовать как оправдание традиционализма, кото-

рый «просвечивает» в работах всех религиозных философов того времени [16].

Иногда возникают споры по поводу дуалистичности средневековой религиозной философии. Якобы эти философы утверждали об одновременном существовании двух разных миров — сакрального и профанного. Мы так не считаем. И наше мнение основано на том, что профанный мир есть порождение сакрального мира, как, например, порожденный человеком мир автомобилей, не является неким существующим отдельно от людей миром. Мы полагаем, что религиозная картина мира монистична.

Является дискуссионным еще один вопрос, порожденный средневековой философией. Речь идет об ее оценке как рационалистической или иррационалистической. Томизм и некоторые направления мусульманской философии пытаются доказать рационалистичность религии. При этом утверждается, что такой вывод следует из разумности Бога. Но в том же исламе запрещается наделять Бога человеческими качествами (в том числе, логическим мышлением, как человеческим атрибутом), поэтому ислам по своей сути является апофатической религией. Если речь идет о христианской, буддийской, мусульманской религиозно-мистической традиции, то здесь на первое место в богопознании и познании человеком самого себя выходят иррациональные компоненты психики. Противоречит тезису о рационалистичности религии и тезис об откровении, в процессе которого человек получает знания внелогическим путем.

Литература:

1. Рахматуллин Р.Ю. Генетические источники мусульманского права // Научный вестник Омской академии МВД России. 2011. № 4. С. 43–47.
2. Semenova E. R., Khabibullin R. M. Islamic ontology // *Nauka i studia*. 2016. Т. 10. С. 191–196.
3. Рахматуллин Р.Ю. Дух как категория религиозной онтологии // Молодой ученый. 2015. № 2. С. 651–653.
4. Rakhmatullin R., Semenova E. Thomism of the unity of the religious and scientific knowledge // *Nauka i studia*. 2015. Т. 10. С. 288–291.
5. Рахматуллин Р.Ю. Al-Ghazali's gnoseology // Вестник ВЭГУ. 2015. № 5 (79). С. 147–156.
6. Rakhmatullin R. Yu. The religious view of the world as a form of knowledge // *News of Science and Education*. 2016. Т. 10. С. 261–266.
7. Мифтахов И., Семенова Э. Особенности религиозно-философского знания // *Nauka i studia*. 2016. Т. 11. С. 137–199.
8. Рахматуллин Р.Ю. Суфийская антропология // *Исламоведение*. 2013. № 1. С. 64–74.
9. Мударисов Р.Р., Семенова Э.Р. Религиозная модель человека (на примере суфизма) // Вестник научных конференций. 2016. № 2–5 (6). С. 87–88.
10. Рахматуллин Р.Ю. Кораническая антропология // Молодой ученый. 2014. № 10 (69). С. 561–563.
11. Рахматуллин Р.Ю., Хидиятов Н. Б. Иррационалистическое направление в философии // Уфа: Уфимская высшая школа МВД России, 1995.
12. Semenova E. R., Rakhmatullin R. Yu. The main sources of religious law // *Nauka i studia*. 2016. Т. 10. С. 313–319.
13. Рахматуллин Р.Ю. Особенности мусульманского права // Вестник ВЭГУ. 2016. № 5 (85). С. 101–111.
14. Рахматуллин Р.Ю. Мутазилиты — основатели рационализма в арабо-мусульманской философии // Молодой ученый. 2015. № 14. С. 630–632.
15. Рахматуллин Р.Ю., Семенова Э.Р. Религиозная философия: сущность и основные проблемы // Приднепровский научный вестник. 2016. Т. 10. С. 138–142.
16. Семенова Э.Р. Идеи традиционализма и либерализма в философии права // Альманах современной науки и образования. 2013. № 3 (70). С. 161–163.

Civil society as sociality

Джурраев Аваз Ахмеджанович, кандидат философских наук, доцент
Ташкентский государственный аграрный университет (Узбекистан)

The modern socio-philosophical literature by force of objective demands of social transformations has intensified the attention to the problem of the civil society, civil culture and the civicism in general. And it is natural because this type of social quality is strategic purpose of society.

However, there is a plenty of various approaches in native literature as well as abroad about its essential characteristics, genesis, trends and way of achievement.

Not claiming to the ultimate truth, it is important to express some theoretical thoughts on this phenomenon. Foremost, in our opinion it would be correct to analyze the civil society as historical phenomenon with its own logic, and sequentially changing principles and values. Being the system element of united metasystem, the civil society constitutes one of the modifications of the system of social relations. It is relatively independent part of social life outside of state and political control and it is its specificity defined by epithet of civicism. This type of society in the history of humanity and its future fate connected with finding by people the system of relations.

The notion “civil society” goes back to antiquity to the works of philosophers of Ancient Greece and Rome gave the first interpretations of such terms as “citizen”, “society of citizens” extending the correlation of society and state. As an example the sophist Likoiron interpreted the policy as a result of agreement of people among themselves on joint life. As said the sophist: “The Law in this case is a simple contract, a simple guarantee of individual rights, and it is not able to make citizens kind and equitable”. Plato characterizing justice in the ideal state, wrote: “To engage in your own business is perhaps justice, which is that everyone has his own and also performed his own, and, no one captured somebody else’s property and nobody is deprived of his own” [1].

In the works of ancient philosophers it is reflected the social syncretism of Ancient Greece: on the one hand — the democratic values of policy, and on the other hand — slavery.

Primary remoteness and autonomy of civil society, as well as the term “civil society” in the sense in which it is accepted in modern science for the first time was used by thinkers of the Renaissance. T. Hobbs recognizes the state only as the authorization object, which is sanctioned by the “social contract”.

Rousseau even recognized the supremacy of the civil society over the state, in the form of people’s right to the revolutionary overthrow of all the anti-popular power.

Limited, as evidence, the above given examples, and without going into details of the socio-historical analysis of civil society, we point to the fact that each era left its mark on the type of relations of the individual and society, the diverse social whole, where evolved and changed a hierarchical relationship

between members of society. And as a reflection of these social qualities arose various analytical concepts of civil society. Of course, in our opinion, it is true the concepts that are engaged in the study of this problem in terms of identifying the socio-historical basis, the result of long evolution.

Taking into account the importance of the historical approach to the analysis of civil society, it is important to give social and structural study of this phenomenon as a cultural phenomenon, because history proves that civil society was recognized and formed as fully integrated cultural form of society.

Human society, as a spontaneously folding system of connections and living together people is in need of concrete organisation of these connections, which aren’t specified genetically, not coded, not transmitted by genes and for that reason they should be organized by people on the basis of their knowledge, skills and values. They become cultural communications. In the language of philosophy, there is an ontological relationship of form and concept: culture objectifies and thus creates, organizes, structures social relations which are the concept of these built up by culture institutions, organisations, agencies.

Basing on the logic, we can define civil society as a type of society by its content, that is the definiteness type of social relations, terms of citizens and it’s a creation of culture as totality of displays of economic, juridical and political cultures.

Culture and society are indissoluble phenomena. Culture was born with a person and society. During the process antroposociogenesis the evolution of culture’s verge directly was told on all levels of social being.

Social changings got cultural motivation. Modern culture progressively takes over the functions of engine, motor of social changing and development. It’s increased the role of culture in regulation of human behavior and creation of new structures of another plan.

Culture as varied specific system of means owing to which it is fulfilled collective and individual life of people, stimulates, motivates, programmes, socially reproduces the activity and evolves human groups and their activity.

One of the significant traits of human activity is its joint co-operative character, assuming the unification of efforts of multitude of the individuals for reaching of important social intentions. But these purposes can be achieved only on the condition of corresponding organisation and co-ordination of efforts of the acting individuals. Socio-regulatory function of culture just creates the possibilities for realizing of mentioned function. To sum up, we can consider culture as socio-genetic programme accumulating a social experience, and, adapting and regulating the society life in the capacity of civil society.

References:

1. Платон. Государство. — М.: Мысль, 2000. С.433.

Природа научного знания

Исмагилов Ирик Альбертович, студент;

Насретдинов Фаниль Нурфаизович, студент;

Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор
Башкирский государственный аграрный университет (г. Уфа)

Как отличить научную деятельность и ее результаты от ненаучной? Именно при попытке ответа на этот вопрос появился позитивизм — одно из авторитетных направлений в философии науки. Основатель позитивизма О. Конт заметил, что некоторые проблемы, принимаемые людьми в качестве научных, по существу таковыми не являются. Для разделения научных и ненаучных высказываний он ввел закон подчинения воображения наблюдению, больше известный в современной науке и философии под названием принципа верификации [1; 2; 3]. Согласно этому принципу научными являются только те высказывания, которые можно проверить на практике. Если теорию можно обосновать или опровергнуть с помощью фактов, то мы имеем право называть ее научной. Но если это сделать невозможно, то теория ненаучна. Например, высказывание «Бог не существует» в настоящий момент не верифицируемо — его пока нельзя ни обосновать, ни опровергнуть при помощи фактов. Следовательно, оно не должно входить в науку, это только усложнит последнюю, породив массу ненужных проблем. Думается, что выдвинутая Контом идея достойна внимания, она позволяет отделить то, чем должна заниматься наука, от того, чем она заниматься не должна. Ведь есть и другие формы духовного производства (религия, философия, искусство, обыденное познание), которые имеют свои проблемы, решают свои задачи. [4].

Таким образом, одним из важных отличительных признаков научного познания является его направленность на обоснование своих положений фактами. Позднее, в логическом позитивизме эта особенность науки была названа принципом верификации. Он включил в себя как прямую проверку высказывания при помощи наблюдения или эксперимента, так и его косвенную проверку путем установления логических отношений между непосредственно верифицированными утверждениями. В 1935 году К. Поппер предложил для установления научности теории применить более жесткий критерий — принцип фальсификации. Суть этого принципа сводится к поиску факта, который способен опровергнуть существующую теорию или гипотезу. Если же ее принципиально невозможно опровергнуть никакими способами, то она ненаучна, пишет Поппер. На-

пример, суждение «Бог всемогущ» не является научным, т. к. мы не знаем способа его опровержения [5].

На другую особенность науки указал такой авторитетный специалист в области гносеологии, как И. Кант. «Наука — это система, то есть приведенная в порядок на основании определенных принципов совокупность знаний», — писал он [6, с. 56]. Принцип системности науки прежде всего реализуется в ее стремлении к созданию теорий. Последние позволяют соединить в одну целостность различные знания на основе идеи причинности.

Итак, вторым признаком науки является ее системность, достигаемая при помощи теоретических методов.

Ряд ученых (А. Эйнштейн, П. Л. Капица и др.) считают важнейшим признаком науки ее интересубъективность, то есть стремление описать объект в «чистом» виде, без субъективных наслоений. Чтобы наиболее адекватно воспринимать художественное произведение, необходимо чувствовать то же, что чувствовал автор этого произведения в момент его творения. Но для понимания сути положений науки это условие вовсе не обязательно: идея декартовых координат воспринимается всеми независимо от знания того, что чувствовал Декарт, когда делал это открытие. В. С. Степин уточняет этот критерий, рассматривая в качестве определяющего признака науки предметный и объективный характер рассмотрения мира. При научном познании все рассматривается как объект, т. е. нечто противостоящее субъекту. «Наука в человеческой деятельности выделяет только ее предметную сторону и все рассматривает сквозь призму этой структуры. Как царь Мидас из известной древней легенды — к чему бы он не прикасался, все превращалось в золото, — так и наука, к чему бы она не прикоснулась, — все для нее предмет, который живет, функционирует и развивается по объективным законам», — пишет В. С. Степин [7, с. 59]. Научное знание внеличностно и это является причиной такого его признака, как репродуктивность, то есть воспроизводимость полученных результатов. Во многих науках это означает воспроизводимый экспериментальный результат. Если продукты художественного творчества уникальны, неповторимы, то научные теории и идеи могут быть тиражированы в сколь угодно больших количествах без всякого ущерба своему каче-

ству. Однако с этим критерием научности не все в порядке. Как показала позитивистская философия науки, всякое знание не только объективно, но и субъективно: субъект всегда накладывает свои особенности на результат познания [8; 9; 10; 11].

Будучи особой областью культуры, наука нацелена на изучение объектов, оказывающихся вне поля зрения обыденного опыта (элементарные частицы, экономические законы, галактики и т. п.). Для исследования подобных объектов требуются особые средства познания: специальные орудия (приборы), специальный язык (формулы, особые термины и т. п.), специальные способы производства знания (научные методы). Таким образом, следующими признаками науки являются наличие в ней особых объектов исследования, специальных орудий, методов и языка.

Видимо, к критериям научности знания следует отнести и его оценку научным сообществом, что выражается, как правило, ссылками на опубликованный текст со стороны известных специалистов (так называемый индекс Хирша).

Особенно хорошо заметны особенности науки при сравнении научного и обыденного познания:

1. Если результатом обыденного познания является создание несистематизированного конгломерата знаний, то научное познание направлено на получение систематизированной совокупности знаний.

2. При обыденном познании проверка истинности полученных знаний осуществляется в повседневной практике, то при научном познании проверка истинности большей части знаний осуществляется при помощи научного эксперимента.

3. В обыденном познании используется обыденный язык и орудия, применяемые в общественном производ-

стве и повседневной жизни. В науке используется специальный язык и приборы.

4. Субъектом обыденного познания являются все члены общества. Субъектом научного познания являются специально подготовленные для этого люди.

5. В обыденной жизни знания передаются от человека к человеку в непосредственном повседневном общении, а в науке — в процессе специального обучения.

6. В обыденном познании объект отражается в его внешних проявлениях, научное познание направлено на отражение сущности объекта.

7. В обыденном познании имеет место нестрогость обоснования, нередко применение слухов, предположений и т. п. Научное познание предполагает строгую доказательность, обоснование выводов как логически, так и практически.

Взятые в совокупности, указанные выше признаки и должны помочь человеку определить с каким знанием он имеет дело — с научным или ненаучным [12].

В. В. Ильин предлагает разделить критерии научности знания на три уровня: а) универсальные критерии, к которым он относит воспроизводимость опытных данных, интерсубъективность, непротиворечивость, проверяемость, рациональность; б) исторически преходящие критерии. Они существуют лишь в рамках определенной исследовательской культуры в виде норм познавательной деятельности, образцов обоснования и изложения научного знания; в) узкодисциплинарные критерии. К ним он относит нормы, принятые в определенных областях познания. К примеру, в физике — это требования к эксперименту и способу его описания; в математике — требования к оформлению математического языка; в социологии — нормы проведения социологического исследования и обработки его результатов [13, с. 25–26].

Литература:

1. Рахматуллин Р. Ю. Позитивизм как первая философия науки // Вестник ВЭГУ. 2014. № 6 (74). С. 150–159.
2. Rakhmatullin R. Classical positivism: general characteristics // Nauka i studia. 2015. Т. 9. С. 233–235.
3. Ишниязов Р. М., Семенова Э. Р. Позитивистская философия науки // Уральский научный вестник. 2016. Т. 11. № 2. С. 113–114.
4. Рахматуллин Р. Ю. Религия и наука: проблема взаимоотношения (на примере ислама) // Молодой ученый. 2014. № 4. С. 793–795.
5. Рахматуллин Р. Ю., Семенова Э. Р., Султанова З. Р. Философия науки Карла Поппера // Молодой ученый. 2016. № 28 (132). С. 1054–1056.
6. Кант И. Сочинения. В 6 т. М.: Мысль, 1966. Т. 6. 743 с.
7. Степин В. С. Философская антропология и философия науки. М.: Высшая школа, 1992. 191 с.
8. Рахматуллин Р. Ю., Семенова Э. Р. Генезис эпистемологического конструктивизма в европейской философии // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 4–1 (66). С. 151–153.
9. Рахматуллин Р. Ю. Особенности научного познания // Молодой ученый. 2014. № 4.
10. Семенова Э. Р. Особенности научного познания // NovaInfo.Ru. 2016. Т. 2. № 50. С. 161–164.
11. Столетов А. И. Философия и поэзия: точки пересечения // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2007. № 11. С. 18–24.
12. Хуббеев Р. И., Семенова Э. Р. Основные критерии научности знания // Вестник научных конференций. 2015. № 4–5 (4). С. 95–96.

13. Ильин В. Критерии научности знания. М.: Высшая школа, 1989. 129 с.

Социальная значимость непрерывного экономического образования

Котлярова Виктория Валентиновна, доктор философских наук, профессор;

Порожняк Наталья Федоровна, старший преподаватель;

Колтунова Олеся Михайловна, студент

Институт сферы обслуживания и предпринимательства (филиал) Донского государственного технического университета в г. Шахты (Ростовская обл.)

Авторами рассматриваются социальные преимущества непрерывного образования. Анализируются вопросы реализации непрерывного образования в современном глобализирующемся мире. Выявляется ряд социокультурных препятствий развитию непрерывного образования.

Ключевые слова: образование, непрерывное образование, информационное общество

В условиях глобализации, трансформации общества из индустриального в информационно-научное, образование занимает центральное место в жизни современного человека. Образование как глобальный фактор развития человечества является важным фактором развития цивилизации, а знания и информация становятся главным стратегическим ресурсом. Одной из ведущих идей, которая положена мировой педагогической мыслью в основу обновления образования, является его непрерывность. Развитие непрерывного образования сегодня признается необходимым условием для решения целого комплекса задач, возникающих вследствие реализации стратегий социальных и культурных трансформаций, обусловленных становлением информационного общества. Экономическое образование, способность к инновациям в профессиональной деятельности и социальной жизни в европейском мировоззрении признаются главными составляющими национального богатства и основным ресурсом социально-экономического развития страны. Теоретическое осмысление этого социокультурного феномена, как и культурологический анализ опыта реализации стратегий непрерывного экономического образования, только недавно стали предметом гуманитарной рефлексии.

Программы создания систем непрерывного образования стали развиваться под эгидой ЮНЕСКО в конце 60-х годов XX века. В 70-е годы возникла концепция «общества, которое учится», сущность которой заключалась в расширении понятия непрерывности, включении в него всех видов формальной и неформальной педагогической деятельности. В 80-е годы идеи непрерывного образования становятся частью национальных образовательных программ многих стран.

Однако сама идея образования в течение жизни не является новой. Первые ростки этой концепции можно найти в трудах Платона, Конфуция, Сократа, Аристотеля, Сенеки и других выдающихся мыслителей. Идеи образования в течение жизни можно найти во взглядах Вольтера, Гете, Руссо, которые непосредственно связывали ее с достижением вершины развития человека. Ее смысл зафиксировано в пословицах и поговорках разных народов. То, что об-

разование не должна ограничиваться возрастом, Платон писал еще в IV веке до н. э. Позже итальянские мыслители Т. Кампанелла, Г. Грабер развивали эту идею. Мысль о том, что базового образования не хватает на всю жизнь, также высказывали В. Гете, А. Сен-Симон. Выдающийся немецкий поэт, драматург и мыслитель И. — В. Гете писал, что наши предки могли довольствоваться уровнем образования, полученным в молодые годы. Но мы, если не хотим отстать от жизни, должны вновь возвращаться к учебе каждые пять лет [1, с. 20–22].

Сегодня мало кого надо убеждать в важности экономических знаний в жизни человека. Необходимость экономической подготовки ученые-педагоги указывали еще в XIX столетии. Так, К.Д. Ушинский, обращая внимание на связь педагогики с политэкономии, географией и другими науками, ставил задачу подготовки подрастающего поколения к экономической жизни общества. В педагогических трудах и практической деятельности А.С. Макаренко большое место отводится воспитанию сознательного эффективного хозяина. Экономика стала одним из предметов, который отвечает задаче социализации, а надлежащий уровень экономических знаний становится важным средством самореализации и развития личности, важным элементом социализации.

Опыт различных стран указывает на общую тенденцию в образовании разных стран. Она заключается в том, что понятие «непрерывное образование» имеет амбивалентный характер. С одной стороны, мы имеем в виду внешкольное, неформальное, дистанционное образование, конкретные программы подготовки и переподготовки специалистов, дальнейшее обучение (прежде всего взрослых). С другой стороны, речь идет о способности личности к самореализации на протяжении жизни, что достигается при условиях сформированности определенных ценностей. Среди них определим: умение самостоятельно искать необходимую информацию, умение ее обрабатывать, пользоваться различными информационными источниками, развитие аналитического мышления, умение быстро реагировать и адаптироваться к требованиям современного общества, терпимость и т. п. Образование как основной

способ вхождения человека в целостное бытие культуры, как сложный социальный организм, предназначенный воспроизводить накопленный в культуре опыт, передавать его из поколения в поколение, претерпевает значительные испытания во времена, когда общество переживает время бурных перемен, когда традиционные механизмы социализации и аккультурации человека меняются на глазах одного поколения.

Экономическое образование — это комплекс социально экономических знаний, умений навыков для обеспечения развития экономической культуры сознания как лица, так общества в целом. Его главной парадигмой понимание того, что развитие экономической сферы общества в значительной степени обусловлен характером жизнедеятельности человека, его мировоззрением, социально-ответственным поведением. Задачами экономического образования являются создание условий для самореализации личности как экономически активного члена общества, способного сознательно участвовать в экономической жизни страны; формирование сознания членов общества на основе системного экономического мышления.

Социальные преимущества непрерывного экономического образования состоят в том, что оно в большей степени может учитывать два важных обстоятельства. Первое заключается в том, что, по свидетельству современной психологической науки, рост и проявление способностей, а также интеллектуальный развитие в целом происходит не одновременно у людей одной возрастной категории. Другая — в разные периоды жизни человека могут существенно меняться интересы и наклонности или появляться новые. Вот почему для общества важно необходимо, чтобы каждый человек на определенном этапе жизненного пути имел доступ к образовательным структурам для оптимальной реализации проявившихся способностей.

Рассматривая непрерывное экономическое образование, надо отметить, что получение образования не ограничивается какой-то одной возрастной группой, каким-то устоявшимся объемом раз и навсегда полученных знаний. Если в детстве и юности обучение выступает как ведущий вид деятельности, то на следующих этапах жизни оно должно стать органичной компонентой жизнедеятельности взрослого человека, сегодня непрерывное образование определяется как целостный образовательный процесс, который обеспечивает последовательность и взаимосвязь различных этапов образования в течение всей жизни человека. Анализируя непрерывное образование в его социальном измерении, нужно различать общественный и индивидуальный уровень его репрезентаций. На этапе становления информационного общества на смену ориентации на расширение материальных товаров и услуг приходит ориентация на расширение производства знаний, тиражирования особым образом структурированной информации. Сегодня именно «информация выступает уникальным рычагом общественных преобразований» [2, с. 140].

Меняется понятие «рабочее место», выдвигаются более высокие требования к уровню знаний и поведения человека, диверсифицируются карьерные возможности и способы использования времени, растет потребность в информации. Общество сегодня требует от личности иметь такие качества, которые необходимы ей для того, чтобы жить, работать в условиях информационного общества. Сегодня все более четко осознаются императивы выживания и глобальной ответственности каждого человека за будущее, признается объективная необходимость многогранности, гибкости и самостоятельности мышления и восприятия мира, повышается роль образования в формировании этих качеств. Человек больше уже не является элементом технологической цепи, потому что ритм и характер ее деятельности перестает определяться только скоростью работы машин и механизмов. Труд человека, лишенный инструментального принуждения технологической рациональности, становится более творческим, интеллектуальным, превращаясь в предпосылку развития личности человека.

Идея непрерывного экономического образования пережила довольно длительный период эйфории, когда оно рассматривалась как панацея обновление социумов в период постиндустриальных преобразований. Практическое его осуществление начинается с 90-х годов прошлого века. Эта идея становится основной при разработке национальных программ развития образования во многих странах мира. Непрерывное образование становится необходимым условием развития и успешного функционирования человечества. Феномен непрерывного образования, безусловно, являются порождением современной цивилизации.

Вместе с тем, отметим, что реализация непрерывного экономического образования наталкивается на ряд угроз в современном глобализирующемся мире. Во-первых, развитие информационных технологий — как ускоритель процессов — несет в себе угрозу дегуманизации общества через замену духовных ценностей технологическими ценностями. Негативные последствия развития технологий писал Э. Фромм. Он обращал внимание на то, что чрезмерное развитие техники приводит к бегству от реального мира и является даже причиной многих психических проблем [3, с. 62].

Другая угроза — это потеря человеческой и национальной идентичности. Унификация образовательных программ приводит к потере национального своеобразия, оторванности от своей истории, от старших поколений. Однако следует, по нашему мнению, всегда исходить из того, что национальная культура и национальные ценности, является основой общечеловеческих. Уважение к другим культурам формируется в процессе изучения и сохранения собственной национальной культуры. Й. Фихте писал, что человек, который занимается копированием чужого опыта, теряет возможность создавать что-то новое в рамках собственной культуры.

Третья угроза заключена в функционировании законов рынка, являющихся основой процессов глобализации. Они превращают личность на потребителя, который максимально требует защиты своих прав и минимально берет на себя ответственность за общественные процессы. В таком контексте В. В. Котлярова рассматривает понятие «конкурентоспособная ценность личности», то есть возможность получить работу становится главной ценностью [4, с. 97]. Четвертая угроза состоит в стремлении не к истинному, а к выгодному знанию, которое можно применить «здесь и сейчас», потребительское отношение к знаниям, тенденция подмены осмысления жизненно значимых вопросов бытия примитивными решениями, общественными стереотипами. Именно поэтому в общей стратегии развития образования в XXI веке особое внимание уделяется гуманистической составляющей образования и обучения.

Если рассматривать специфику развития экономического образования, то необходимо подчеркнуть, что в данный момент оно находится на этапе активного развития. Это время трансформаций в развитии высшего экономического образования, отличиями которого на территории Российской Федерации является смена образовательной парадигмы, чрезмерная коммерциализация в высших заведениях образования, декларируемая интеграция в международное образовательное пространство и тому подобное. Ведущими в содержании экономического образования становятся неоклассический синтез, маркетинговые теории и менеджмент, логистические теории, что постепенно входят частью в структуру информационной экономики. В научном обществе на постсоветском пространстве ведутся длительные дискуссии о философии хозяйствования, экологического приоритета в экономической деятельности, гуманного отношения к природе и тому подобное. Современная отечественная наука и система высшего экономи-

ческого образования, на наш взгляд, находятся еще в поисках ценностных ориентиров.

Экономическую социализацию определяют как процесс превращения человека в полноправного члена экономического сообщества. Учитывая это, в структуре экономического образования, как общего, так профессионально-предпринимательской, необходимо предусматривать содержанию элементы, направленные на мировоззренчески-ценностную и компетентностную подготовку молодого человека к экономическим реалиям трансформационного общества, а также на подготовку будущих предпринимателей к компетентному преодолению имеющихся противоречий в обществе. В экономическом образовании необходим компетентностный подход, то есть подход, при котором как результат рассматривается способность человека действовать в различных проблемных ситуациях.

Таким образом, каждая эпоха имеет присущие конкретному периоду социально-экономические отношения как на общенациональном, государственном уровне, так и на низших уровнях — субъектном, территориальном, отраслевом и тому подобное. Существенные изменения общественной жизни обязательно отражаются на бытийном уровне каждого человека общества, члена общества, работника предприятия и любой организации. Непрерывное образование является не только ответом на императивы и вызовы информационного общества. Оно само порождает новые социальные требования, заставляя социум обновляться, предлагая конструктивный прорыв во всех без исключения сферах социальной жизни. Без адекватного ответа на эти вызовы программы внедрения непрерывного образования останутся формальными инновационными инициативами, а те формы ее институализации, которые уже существуют, будут угрожать формализация и деградация.

Литература:

1. Алиева Н. З. Образование в XXI веке: аксиологический аспект: монография / Н. З. Алиева, В. В. Котлярова. — Шахты: ГОУ ВПО «ЮРГУЭС», 2010.
2. Котлярова В. В. Информационно-коммуникационные технологии в ценностном пространстве современной культуры / В. В. Котлярова // Современные проблемы межкультурных коммуникаций: язык, культура, общество. Всероссийская научно-практическая конференция. СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН. — 2009. — С. 140–144.
3. Котлярова В. В. Ценностные основания сервиса в современной культуре: монография / В. В. Котлярова, В. И. Родионова, — Шахты: Изд-во ЮРГУЭС, 2006.
4. Котлярова В. В. Человек и его потребности: учебное пособие / В. В. Котлярова, О. Н. Сысоева, Л. Х. Рыкова; под общ. ред В. В. Котляровой. — Шахты: ИСОиП (филиал) ДГТУ, Новочеркасск: Лик, 2016.

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

Международный научный журнал
Выходит еженедельно

№ 4 (138) / 2017

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ахметов И. Г.

Члены редакционной коллегии:

Ахметова М. Н.
Иванова Ю. В.
Каленский А. В.
Куташов В. А.
Лактионов К. С.
Сараева Н. М.
Абдрасилов Т. К.
Авдеюк О. А.
Айдаров О. Т.
Алиева Т. И.
Ахметова В. В.
Брезгин В. С.
Данилов О. Е.
Дёмин А. В.
Дядюн К. В.
Желнова К. В.
Жуйкова Т. П.
Жураев Х. О.
Игнатова М. А.
Калдыбай К. К.
Кенесов А. А.
Коварда В. В.
Комогорцев М. Г.
Котляров А. В.
Кузьмина В. М.
Курпаяниди К. И.
Кучерявенко С. А.
Лескова Е. В.
Макеева И. А.
Матвиенко Е. В.
Матроскина Т. В.
Матусевич М. С.
Мусаева У. А.
Насимов М. О.
Паридинова Б. Ж.
Прончев Г. Б.
Семахин А. М.
Сенцов А. Э.
Сенюшкин Н. С.
Титова Е. И.
Ткаченко И. Г.

Фозилов С. Ф.

Яхина А. С.

Ячинова С. Н.

Международный редакционный совет:

Айрян З. Г. (*Армения*)
Арошидзе П. Л. (*Грузия*)
Атаев З. В. (*Россия*)
Ахмеденов К. М. (*Казахстан*)
Бидова Б. Б. (*Россия*)
Борисов В. В. (*Украина*)
Велковска Г. Ц. (*Болгария*)
Гайич Т. (*Сербия*)
Данатаров А. (*Туркменистан*)
Данилов А. М. (*Россия*)
Демидов А. А. (*Россия*)
Досманбетова З. Р. (*Казахстан*)
Ешиев А. М. (*Кыргызстан*)
Жолдошев С. Т. (*Кыргызстан*)
Игисинов Н. С. (*Казахстан*)
Кадыров К. Б. (*Узбекистан*)
Кайгородов И. Б. (*Бразилия*)
Каленский А. В. (*Россия*)
Козырева О. А. (*Россия*)
Колпак Е. П. (*Россия*)
Курпаяниди К. И. (*Узбекистан*)
Куташов В. А. (*Россия*)
Лю Цзюань (*Китай*)
Малес Л. В. (*Украина*)
Нагервадзе М. А. (*Грузия*)
Прокопьев Н. Я. (*Россия*)
Прокофьева М. А. (*Казахстан*)
Рахматуллин Р. Ю. (*Россия*)
Ребезов М. Б. (*Россия*)
Сорока Ю. Г. (*Украина*)
Узаков Г. Н. (*Узбекистан*)
Хоналиев Н. Х. (*Таджикистан*)
Хоссейни А. (*Иран*)
Шарипов А. К. (*Казахстан*)

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Г. А.

Ответственные редакторы: Осянина Е. И., Вейса Л. Н.

Художник: Шишков Е. А.

Верстка: Бурьянов П. Я., Голубцов М. В., Майер О. В.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

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.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

почтовый: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231;

фактический: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <http://www.moluch.ru/>

Учредитель и издатель:

ООО «Издательство Молодой ученый»

ISSN 2072-0297

Подписано в печать 08.02.2017. Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, 25