

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



7
ЧАСТЬ V
2020

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 7 (297) / 2020

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

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 (Казахстан)
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
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 (Узбекистан)
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
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
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

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 Бекмурадович, кандидат педагогических наук, декан (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)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Рахмонов Азиз Боситович, доктор философии (PhD) по педагогическим наукам (Узбекистан)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

На обложке изображен *Владимир Игоревич Арнольд* (1937–2010), советский и российский математик.

Владимир Арнольд родился в Одессе, а рос и учился в Москве. Его отец, Игорь Владимирович Арнольд, был известным математиком, членом-корреспондентом Академии педагогических наук РСФСР. Мать, Нина Александровна Исакович, была искусствоведом, работала в Пушкинском музее.

Будучи студентом третьего курса механико-математического факультета МГУ, Арнольд вместе со своим учителем Колмогоровым решил 13-ю проблему Гильберта, показав, что любая непрерывная функция трех переменных может быть представлена в виде суперпозиции непрерывных функций двух переменных. Этот результат составил кандидатскую диссертацию Арнольда, защищенную в Институте прикладной математики имени М. В. Келдыша. В том же институте Владимир Игоревич защитил докторскую диссертацию «Проблемы устойчивости движения в классической и небесной механике», которая содержала результаты, ставшие основой широко известной КАМ-теории, названной по первым буквам фамилий ее создателей: Колмогоров, Арнольд, Мозер.

Арнольд широко известен как один из создателей теории особенностей, находящей многочисленные приложения как в математике, так и вне ее. Он внес огромный вклад в множество разделов математики. Его имя — во многих названиях теории динамических систем: теорема Лиувилля — Арнольда, язык Арнольда, диффузия Арнольда, кошка Арнольда и т. д. Симплектическая топология возникла из гипотезы Арнольда о числе неподвижных точек симплектоморфизма, сформулированной в середине 60-х годов. Современное возрождение вещественной алгебраической геометрии связано с работой Владимира Игоревича о расположении овалов вещественной плоской алгебраической кривой. Его работа о когомологиях группы крашенных кос была одним из исходных пунктов современной теории конфигураций гиперплоскостей. Труды Арнольда по классификации критических точек функций привели, в частности, к созданию теории многогранников Ньютона. Странная двойственность Арнольда для 14 исключительных унимодальных особенностей — один из первых примеров явления зеркальной

симметрии. Работы Владимира Игоревича широко известны и используются в физике и механике.

До последнего времени Арнольд работал в Математическом институте имени В. А. Стеклова в Москве и в Университете Париж-Дофин, а также возглавлял Московское математическое общество. По состоянию на 2009 год он имел наивысший индекс цитирования среди российских ученых.

В последние годы жизни Владимир Игоревич много занимался новыми для себя задачами комбинаторики, теории чисел и дискретной математики. Ему принадлежит большое количество новых наблюдений, открытий интересных закономерностей и гипотез в этой области (в частности, задача о мятом рубле). Много внимания он уделял защите среднего и высшего математического образования в нашей стране и во всем мире.

Большая часть жизни Владимира Игоревича была тесно связана с журналом «Функциональный анализ и его приложения». С момента создания журнала в течение почти сорока лет он был членом его редколлегии, почти десять лет был главредом. Самый первый выпуск журнала открывался статьей Арнольда «О характеристическом классе, входящем в условие квантования». При его непосредственном участии журнал стал одним из авторитетных математических изданий.

Владимир Игоревич опубликовал более 500 статей и около 50 книг. Его «Математические методы классической механики» и «Обыкновенные дифференциальные уравнения» стали классическими университетскими учебниками.

Арнольд был лауреатом ряда советских, российских и международных премий, таких как премия Московского математического общества для молодых математиков, Ленинская премия (вместе с Колмогоровым), Крафордская премия (с Луисом Ниренбергом), премия Вольфа (с Шелахом), Государственная премия России, Премия Шоу (с Фаддеевым). Владимир Игоревич был иностранным членом ряда академий, почетным доктором нескольких университетов. В его честь одной из малых планет было присвоено имя *Vladarnolda*.

Екатерина Осянина, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЯ

- Мерзлякова А. Ю.**
Влияние экогенетических факторов на человека..... 283

МЕДИЦИНА

- Ахмедова М. М.**
Обменные нефропатии у детей раннего возраста при пневмонии 286
- Гетажеев К. В., Тебиев И. А.**
Аневризма брюшной аорты: распространенность, диагностика и принципы лечения..... 288
- Джумаев Х. Д., Армедова О. Г., Аманов Б. Б., Щетинина Л. Н.**
Динамика изменений кристаллографической картины десневой жидкости при гингивите у детей 7–11 лет 290
- Ирбутаева Л. Т.**
Иммунокорректирующая терапия в оптимизации процесса лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей..... 296
- Каримова Н. Д.**
Пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение (обзор литературы)..... 297
- Коротких В. М., Магамедэминова М. М., Полякова С. Р.**
Проблема аутизма в современном мире 299
- Магамедэминова М. М., Коротких В. М., Полякова С. Р.**
Первичный гипотиреоз: причины, диагностика, лечение 300
- Расулов А. С., Расулова Н. А.**
Взаимосвязь факторов риска развития рахита с уровнем 25(OH)D в сыворотке крови у детей 302
- Расулова Н. А.**
Необходимость определения уровня 25 (OH)D₃ в сыворотке крови для адекватной профилактики рахита 303

- Усмонова Д. Б.**
Проблемы женщин с врожденным пороком сердца в период беременности 306
- Хазбулатова С. С.**
Лечебно-косметическое мыло «Way Saba» на основе Серноводской грязи..... 307
- Холикова А. А., Бобокалонов Р. В., Джураева Ш. Ф.**
Организационные основы службы неотложной помощи 309
- Шарипов Р. Х.**
Дифференцированный подход к лечению obstructивных состояний у детей раннего возраста 311

ИСТОРИЯ

- Зинкова Е. П.**
Организация труда женщин-заключённых Российской империи во второй половине XIX века 313
- Козлов Ю. С.**
Роль сельского хозяйства в развитии Восточной Пруссии (1255–1933 гг.)..... 315
- Наскенова С. С.**
К вопросу об изучении памятников древней металлургии Центрального Казахстана..... 317
- Sailan B., Nurbosynova N.**
The military education system of Kazakhstan ... 319
- Sailan B. S., Chabdenova G. D.**
Social status of the Kazakh Diaspora in Turkey in the XX century in the 50s-90s..... 322
- Тамби С. А.**
Эстонская страница в истории Озерков 325

ПОЛИТОЛОГИЯ

- Бабин И. Э.**
Финансовая грамотность россиян в XXI в. как направление государственной политики: основные тенденции 329

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ
ҚАЗАҚСТАН

- Дабылов Е. А.**
Ұңғымалық уату тәсілінің ерекшеліктері..... 333
- Ильясова Г. О.**
Оқыту сапасын арттыруда білімді бақылау мен бағалаудың маңызы..... 335
- Керімқұл А. Ж., Жексенбаева А. К.**
Солтүстік Қазақстанда жылы мезгілдегі ауа температурасы мен жауын-шашындардың экстремалды айларының макроциркуляциялық жағдайлары..... 337
- Кипшакбаев К. З., Каденова Г. С.,
Мырзанова М. И., Тоқсанбаева А. А.,
Рахметова А. Қ.,**
Абай даналығы, шығармашылығы, ұрпақ сабақтастығы..... 344

Ноғайбаева А. Ә.

Тұрмыс-салт жырлары — ұлттық тәрбиенің қайнар көзі 347

Оразалиева Г. И.

Сыр өңіріндегі діни-ағартушылық бағыттың қалыптасуы 349

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ
O'ZBEKISTON

Умаров Б. М., Назаров А. С.

Низоли вазиятларда бошқарув қарорларини қабул қилишнинг ташкилий ва ижтимоий — психологик механизмлари 352

БИОЛОГИЯ

Влияние экогенетических факторов на человека

Мерзлякова Анастасия Юрьевна, студент
Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы (г. Уфа)

Ключевые слова: экогенетика, экологические факторы, экогенетические болезни.

Человек является неотъемлемой частью живой природы взаимодействуя с ней различными способами. Мы остановимся на конкретном влиянии окружающей среды на человека, на его генетический аппарат. Обратимся к термину.

Экологическая генетика — это дисциплина, исследующая взаимодействие генетических процессов и экологических отношений (Инге-Вечтомов с. Г., 1998).

Она изучает влияние различных экологических факторов на наследственность животных, устойчивость к заболеваниям, сопряженную эволюцию микро-и макроорганизмов, генетическую обусловленность накопление или выведение из организма вредных веществ.

В настоящее время экологическая генетика сформировалась как синтетическое научное направление, вобравшее в себя закономерности и постулаты двух базовых фундаментальных дисциплин — экологии и генетики [1].

Выделяют два основных направления экогенетических исследований.

- генетическую предопределенность экологических отношений;
- воздействие экологических факторов на генетические процессы (в первую очередь, мутагенез) [2].

Методы диагностики и профилактики, используемые в экогенетике

Для изучения механизма экогенетических реакций используются:

Таблица 1. Методы экологической генетики

Генетические методы	
Клинико-генеалогический	Составлении и анализе родословных, прослеживание болезни в ряду поколений.
Близнецовый	Сравнение однояйцевых близнецов с одинаковым генотипом позволяет судить об относительном значении наследственности и среды.
Популяционно-статистический	Составление карт распространения генов, определяющих развитие нормальных признаков и наследственных болезней.
Молекулярно-генетический	Анализ генов, что позволяет выявлять нарушения или мутации.
Биохимические методы	
Массовый биохимический скрининг	Взятие проб на исследование патологических процессов.
Молекулярно-цитогенетический	Количественное определение метаболитов, их кинетики и накопления.
Токсикологические методы	
Методы in chemico («в пробирке»)	Исследование взаимодействия токсикантов при их непосредственном контакте с белками, ДНК или РНК
Клеточные тесты	Исследования на изолированных культурах клеток или тканей
In vitro («в стекле»)	Осуществляются вне живого организма с использованием модели культуры животного или человеческого происхождения.
Фармакологические методы	
Исследования лекарственных средств	Действие лекарств на человека

Экогенетические болезни

Экогенетические реакции или болезни представляют собой патологические состояния, возникающие как результат проявления конкретных аллелей гена или изменения экспрессии при влиянии на организм определенных факторов среды.

Предмет экогенетики человека — изучение индивидуальных генотипических особенностей метаболизма химических веществ, реакций на физические факторы, обусловленные многочисленными вариантами ферментных систем,

транспортных белков, антигенов и рецепторов клеток человека [3].

Экогенетические болезни могут быть обусловлены редкими мутантными аллелями генов или полиморфными системами. Могут контролироваться одним геном или несколькими. Соответственно характер распределения данных реакций в популяции будет соответствовать моно или полигенным моделям наследования. В то же время для проявления патологического ответа необходимо воздействие конкретного средового фактора на данный индивид [4].

Таблица 2. Факторы окружающей среды

	Физические факторы	Химические факторы	Биологические факторы
Источник	Климат, Ультрафиолетовое излучение..,	Химические вещества..,	Чужеродные и собственные измененные антигены..,
Молекулярно-генетический механизм	Мутациях в нескольких генных локусах (не менее 4 типов), контролирующих процессы репарации ДНК что приводит к нарушению процессов репарации ДНК до нормы после повреждения их ультрафиолетовыми лучами	Синтез фермента антитрипсина. кодируется геном расположенным в 14 хромосоме. Отмечается значительный популяционный полиморфизм этого белка (около 70 аллелей), Гомозиготы склонны к развитию хронических заболеваний легких, в том числе эмфиземы	Генетическая природа иммунитета и разная степень его выраженности у индивидов является общебиологической закономерностью, обусловленной генетическим полиморфизмом реакций на действие внешних биологических факторов
Пример	Пигментная ксеродерма (1: 5–500 тысяч) аутосомно-рецессивного типа наследования, высокая чувствительность кожи человека к действию солнечного света	Недостаточность фермента — антитрипсина, мощного антипротеиназного фермента, участвующим в дезактивации эластаз, Наследственный дефицит этого фермента приводит к разрушению межальвеолярных перегородок легких	Гемоглобинопатия и энзимопатии Именно устойчивость лиц с дефектом глюкозо-6-фосфат — дегидрогеназы и гемоглобинопатиями к малярийному плазмодию позволило широкому распространению соответствующих мутаций в ареалах с высокой заболеваемостью малярией.

Методы профилактики

Профилактика направлена на создание оптимальной среды для каждого человека (пища, лекарства, работа), чтобы исключить появление фактора, способного привести в действие механизм развития экогенетической болезни.

- Привести к минимуму вредные факторы;
- При предрасположенности к тромбозам, регулярный прием малых доз аспирина значительно снижает риск тромбозов.
- Лечить болезни на ранней стадии.

– Наличие генетической предрасположенности к определенному заболеванию может повлиять на схему лечения [5].

Экогенетика изучает варианты ответов организма разных людей на воздействие факторов окружающей среды, различия в их адаптации.

Подводя итоги, мы можем сказать, что экогенетика — это научная основа для реализации благоприятной среды, с которой можно взаимодействовать, зная, что есть методы прогнозирования болезней и способы лечения их. Подбирая условия проживания на земле, исключая источники заболеваний, введение здорового образа жизни, приведет к счастливой ее продолжительности.

Литература:

1. Корзинников Ю. С. Основы экологической генетики: учеб. пособие / Ю. С. Корзинников, Н. Н. Шипилин. — Новосибирск: НГАУ, 2010—286 с.
2. Инге-Вечтомов С. Г. Экологическая генетика. Что это такое? // Соросовский образовательный журнал. 1998. № 2. С. 59–65.
3. Инге-Вечтомов, С. Г. Экологическая генетика и теория эволюции / С. Г. Инге-Вечтомов // Вестник ВОГиС. — 2009. — Т. 13. No2. — С. 362–370.

4. Генетика. Учебник для вузов. Под ред. акад РАМН В. И. Иванова. ИКЦ «Академкнига», Москва, 2006.
5. Полозова Е. В., Богачёва А. С., Шилов В. В., Салова Л. С. Исследование токсичности химических веществ с использованием биологических тестов (альтернативных методов). Вестник Российской военно-медицинской академии. 2008; (1): 23–7.

МЕДИЦИНА

Обменные нефропатии у детей раннего возраста при пневмонии

Ахмедова Махбуба Махмудовна, кандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Изучено 121 детей раннего возраста больных пневмонией с дизметаболической нефропатией, а также 20 детей с пневмонией с мочевым синдромом. Функция клубочкового аппарата у пациентов оценивалась по клиренсу эндогенного образования, аммиака, титруемой кислотности, осмолярности мочи, метаболитам (оксалаты, ураты, мочева кислота). У больных пневмонией с дизметаболической нефропатией отмечалось изменение парциальных функций почек, структурно-функциональных состояний цитомембран эритроцитов, а также усиление перекисного окисления липидов. В связи с этим была рекомендована метаболическая корректирующая терапия этих детей.

Ключевые слова: ранний возраст, мочевого синдром, дизметаболическая нефропатия.

Актуальность проблемы. Заболевания почек у детей являются распространенной патологией от 16,6 до 54:1000 детской популяции и в силу частоты латентного течения, склонности к хронизации представляет собой актуальную проблему современной педиатрии. Широкое внедрение в клиническую нефрологию клинико-генетических и биохимических методов исследования позволило установить изменение их нозологической структуры, учащение мультифакториально обусловленных клинических форм [3]. Так, по данным эпидемиологических исследований преобладающими в структуре нефропатии (34–40%) [1] являются нефропатии обменного генеза в т.ч. 10–19% оксалатные, 14–29% уратные нефропатии. При этом почечная патология манифестируется и устанавливается в связи с патологией органов дыхания — среди новорожденных, находящихся в отделении патологии новорожденных 34,2% [5], среди детей раннего возраста, находящихся на лечении по поводу различных бронхолегочных заболеваний 17–35%, а при стафилококковых инфекциях 78,6%. Более того, после ликвидации основного заболевания от 24,2 до 31,5% детей выписываются с остаточным мочевым синдромом [2]. В свете сказанного становится ясным, что существующие представления о мочево синдроме у детей раннего возраста, при наиболее распространенной в данном возрасте бронхолегочной патологии как о переходящем состоянии («инфекционная почка», «токсическая почка», «токсико-инфекционная почка») таит в себе значительную угрозу здоровью растущего организма. Существует несколько причин: во-первых, известно, что развитие токсических состояний вообще у детей раннего возраста (в т.ч. обуславливающих поражение почек) явление не случайное и в их развитии существенное значение играют токсикозы беременных, наличие наследственных нарушений обмена веществ, отягощенная нефропатиями наследственность, во-вторых, именно

такое начальное проявление типично для большинства наследственных, дизметаболических и врожденных заболеваний почек, имеющих наиболее серьёзный прогноз [2]. Между тем, современные методы обследования детей и родственников, широким внедрением в нефрологическую практику генетических и биохимических методов исследования позволяют уточнить метаболические нарушения, обуславливающие поражение почек с трудно дифференцируемым мочево синдромом [4].

Цель работы: на основе комплексного изучения состояния парциальных функций почек у детей раннего возраста, больных пневмонией с поражением почек разработать принципы ранней дифференциальной диагностики поражений почек обменного генеза.

Материалы и методы: Функции клубочкового аппарата оценивались по клиренсу эндогенного на Van Slyke. О состоянии канальцевых функций почек судили по осмолярности мочи криоскопическим методом на аппарате ОМК Щ-01, титруемых кислот по И. Тодорову (1963). Содержание мочево кислоты в суточной моче определяли по методу Мюллера-Зейферта, основанному на колориметрическом определении мочево кислоты с фосфорновольфрамовым реактивом Фолина. Количественное определение оксалатов в моче проводилось по Н.В. Дмитриевой (1966), а суточное выделение уратов с мочой применяли метод Гопкина в описании О.В. Травиной (1955).

Результаты и обсуждения: Нами изучены парциальные функции почек у 121 больных с пневмонией, имеющих дизметаболические нефропатии (ДЗМН) и 20 больных пневмонией без дизметаболических нефропатий (ДЗМН). У всех больных с пневмонией отмечалась тенденция к снижению суточного диуреза, а у больных пневмонией с ДЗМН нарушениями достоверно снижалось до $0,37 \pm 0,013$ по сравнению со

здоровыми детьми $0,450 \pm 0,038$ ($p < 0,001$) и у больных пневмонией без ДЗМН $0,430 \pm 0,021$ ($p < 0,05$). Снижение клубочковой фильтрации обнаружено у больных пневмонией с ДЗМН до $0,97 \pm 0,17$ мл/сек ($p < 0,05$), что, по-видимому, связано с гемодинамическими нарушениями на фоне инфекционно-токсического поражения легких, гипертермии, микроциркуляторных расстройств.

Выявлено значительное снижение экскреции аммиака у больных пневмонией с ДЗМН до $9,0 \pm 1,18$ ммоль/с по сравнению со здоровыми детьми ($p < 0,001$) и у детей с пневмонией без ДЗМН $42,0 \pm 1,2$ ($p < 0,05$). Уменьшение экскреции титруемых кислот до $23,37 \pm 4,25$ ммоль/с по сравнению показателями у здоровых детей $51,0 \pm 2,8$ ммоль/с ($p < 0,001$) и у детей с пневмонией без ДЗМН $48,8 \pm 2,2$. ($p < 0,05$).

Снижение показателей ацидоаммиогенеза у больных пневмонией с ДЗМН свидетельствует о канальцевых почечных дисфункциях вызывающих нарушение адаптационно-компенсаторных функций организма в условиях гипоксии, что усиливает метаболический ацидоз при пневмониях.

Значительное увеличение экскреции оксалатов с мочой выявлено у детей пневмонией с ДЗМН до $244,0 \pm 1,8$ мкмоль/с по сравнению со здоровыми детьми $110,0 \pm 10,5$ ($p < 0,001$), и с группой детей пневмонией без ДЗМН $130,0 \pm 11,5$ ($p < 0,05$), что, возможно, носит характер вторичной оксалурии, являющейся результатом нестабильности цитомембран почечного эпителия на фоне интоксикации организма, гипоксии, электролитных нарушений, сопровождающих развитие воспалительного процесса в легких.

Учитывая, что у 2/3 больных пневмонией с мочевым синдромом отмечалась наследственная отягощенность по нарушению обмена щавелевой кислоты и мочевой кислоты, что выявлено путем изучения родословных и перекрестного опроса родственников, повышенная экскреция оксалатов и уратов наряду с уратно и оксалатно-кальциевой кристаллурией нами расценена как вторично оксалурия — уратурия, являющаяся результатом наследственной нестабильности цитомембран.

У больных пневмонией с ДЗМН отмечалось почти двукратное возрастание экскреции уратов и мочевой кислоты, соответственно $6,9 \pm 0,22$ ммоль/с и $6,64 \pm 0,36$ ммоль/с по сравнению с показателями у здоровых детей ($p < 0,001$) и детей с пневмонией без ДЗМН $3,18 \pm 0,20$ ($p < 0,05$) и $5,2 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Увеличения экскреции уратов и мочевой кислоты можно связать с усилением катаболических процессов на фоне гипертермии, гипоксии и распадом пуриновых оснований, что вызывает увеличение уровня мочевой кислоты в крови.

Таким образом, функциональные нарушения почек свойственны пневмонии, у больных пневмонией без ДЗМН: концентрация нефротоксических метаболитов (уратов, оксалатов, МК) не достигает величин, оказывающих нефротоксическое действие и по мере проведения направленной терапии пневмонии, диеты и водного режима снижалась концентрация уратов, оксалатов, мочевой кислоты, чему соответствовало исчезновение таких клинических проявлений как пастозность век, лица, нормализация диуреза. В ряде работ показана высокая эффективность комплексного фитонирингового препарата канефрон в лечении и профилактике микробно-воспалительных и дисметаболических процессов мочевого выделительной системы (3).

Следует отметить, что у больных нефропатией обменного генеза с наследственной отягощенностью при наложении пневмонии выявляются нарушения парциальных функций почек — олигоурия, снижения показателей ацидоаммиогенеза и повышения нефротоксических метаболитов, оксалатов, уратов, мочевой кислоты, тем самым оказывает нефротоксическое действие. Это возможно объясняется нарушением процесса адаптации на клеточном уровне как следствие индивидуальной неадекватной реакции на воздействия стрессового фактора в данном случае инфекции. Повреждение мембранных структур почечных канальцев может привести к вторичным изменениям процессов секреции и реабсорбции в канальцах, вызывая развитие вторичных тубулопатий.

Изучение парциальных функций почек в зависимости от нозологических форм дисметаболических нефропатий проведено у детей, больных пневмонией с обменными нарушениями. Суточная экскреция аммиака значительно снижалась при дисметаболическом ИН $23,6 \pm 3,9$ ммоль/с ($p < 0,05$) и МКБ $29,6 \pm 3,2$ ммоль/с ($p < 0,05$) и при ПН $33,8 \pm 2,6$ ($p < 0,05$), по сравнению со здоровыми детьми. Наиболее выраженное снижение экскреции титруемых кислот отмечалось при ИН $19,2 \pm 7,9$ ммоль/с $1,73$ м, ($p < 0,05$) и при ПН и МКБ составило соответственно $24,7 \pm 3,85$ ммоль/с и $26,2 \pm 4,7$ ммоль/с ($p < 0,01$).

Наиболее высокий показатель осмолярности мочи отмечался у больных с МКБ $976 \pm 62,6$ ммоль/с ($p < П_1, П_5$), ИН $898 \pm 62,5$ ммоль/с ($p < 0,05$) и ПН $886 \pm 58,74$ ммоль/с ($p < 0,05$) по сравнению со здоровыми детьми $627 \pm 61,7$ ммоль/с.

Таким образом, снижение функции ацидоаммиогенеза выявлено в группе больных с ИН, по сравнению с больными с ПН и МКБ, что характеризует напряженность компенсаторно-адаптационных возможностей почек по поддержанию кислотно-основного состояния (КОС) организма в условиях тканевой гипоксии, дыхательного и метаболического ацидоза при пневмонии.

Увеличение экскреции нефротоксических метаболитов (оксалатов отмечена при ПН $226,0 \pm 23,0$ ммоль/с ($p < 0,05$), МКБ $262,7 \pm 49,8$ ммоль/с ($p < 0,01$), и ИН $243,2 \pm 28,4$ ммоль/с ($p < 0,05$), по сравнению со здоровыми детьми. Экскреция уратов при ПН составило $6,22 \pm 0,52$ ммоль/с, МКБ $8,3 \pm 1,32$ ммоль/с ($p < 0,001$), ИН $6,36 \pm 0,26$ ммоль/с ($p < 0,001$), по сравнению со здоровыми детьми. Экскреция мочевой кислоты наиболее высока у больных при пиелонефрите $7,1 \pm 0,3$ ммоль/с ($p < 0,01$), при МКБ $6,26 \pm 0,53$ ммоль/с ($p < 0,05$) и ИН $6,55 \pm 0,37$ ммоль/с ($p < 0,05$), по сравнению со здоровыми детьми $4,13 \pm 0,21$ ммоль/с.

Имеющиеся изменения функции ацидоаммиогенеза, связаны с повышением экскреции нефротоксических метаболитов, на фоне наследственной отягощенности семейного анамнеза по обмену МК, оксалатов. Интоксикации, обезвоживание, дыхательная недостаточность и гипоксии на фоне пневмонии, усугубляющее обменные нарушения, приводят к расстройству гомеостатических функций почек.

Соответственно возрастает и опасность нефротоксического действия уратов и оксалатов на почки. Резкое возрастание концентрации уратов и оксалатов на фоне пневмонии

Соответственно возрастает и опасность нефротоксического действия уратов и оксалатов на почки. Резкое возрастание концентрации уратов и оксалатов на фоне пневмонии

Соответственно возрастает и опасность нефротоксического действия уратов и оксалатов на почки. Резкое возрастание концентрации уратов и оксалатов на фоне пневмонии

у детей с обменными нарушениями создает угрозу тубулярной обструкции с последующим ухудшением оттока мочи, вплоть до развития почечной недостаточности. Клинически у таких детей отмечались пастозность век, лица, снижения диуреза — до олигоурии.

Выводы: Таким образом, выраженные изменения канальцевых функций почек у детей раннего возраста, больных дизметаболическими нефропатиями, недостаточность их адаптивных реакций в условиях гипоксии и особенно при воз-

действии инфекции, являясь фактором, влияющим на течение пневмонии, способствуют хронизации патологического процесса в почках и увеличивают риск развития у них интерстициального нефрита, микрокристаллизации, камнеобразования. Лечение в этих случаях без дифференцированной коррекции дизметаболизма, с ориентиром преимущественно лишь на мочевого синдром может привести к стабилизации и хронизации почечного процесса, которые обретают самостоятельную важную медицинскую и социальную значимость.

Литература:

1. Ахмедова М. М., Шарипов Р.Х., Расулова Н.А. Дизметаболическая нефропатия. (Учебно-методическая рекомендация.— Самарканд 2015.— с. 26)
2. Гресь А. А., Вошула В. И., Рыбина И.Л., Шлома Л.П. Мочекаменная болезнь: опыт применения и эффективность Канефрона Н. Минск.—Медицинские новости.—2004 г.—№ 8. С. 89–93
3. Ишкабулов Д. И., Ахмедов Ю.М. Наследственные заболевания почек.— (В кн. Нефро-урология у детей.— Ташкент — 2008, с. 205–207)
4. Папаян А. В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. СПб, 2008, с. 60
5. Coe FL, Evan AP, Worcester EM. Three Pathways for human kidney stone formation. Urol Res 2010; 38: 147–160

Аневризма брюшной аорты: распространенность, диагностика и принципы лечения

Гетажеев Кантемир Викторович, студент;

Тебиев Инал Аланович, студент

Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Аневризма брюшной аорты (АБА) — расширение просвета аорты в 1,5 раза превышающее ее диаметр в нерасширенном участке брюшной части аорты, или ее дилатация более 3,0 см. Аорта — это самый крупный кровеносный сосуд в организме человека. В норме диаметр просвета у взрослых мужчин и женщин восходящей части аорты составляет около 3,0 см, нисходящей — 2,5 см, в брюшном отделе диаметр сосуда — 2,0 см. АБА в некоторых случаях может увеличиваться в размере со скоростью 10% в год поэтапно, с периодами отсутствия роста. В 20% от всех случаев АБА диаметр может не меняться в размерах в течении длительного времени.

Ряд факторов обуславливают распространенность АБА: семейный анамнез, мужской пол, курение. АБА наблюдается в 3/4 всех случаев аневризмы аорты. Как причина смерти, АБА занимает 15-е место. По данным вскрытий в Мальме и Швеции, которые проводились тотчас после смерти, показали, что распространенность аневризм, диаметр которых больше 3,0 см, увеличивается среди лиц, возраст которых составляет 50 лет и более и достигает максимума среди у лиц мужского пола в возрасте 80–85 лет (5,9%) и среди лиц женского пола старше 90 лет (4,5%). В целом распространенность АБА диаметром 2,9–4,9 см составила от 1,3% среди мужчин в возрасте от 45 до 54 лет до 12,5% среди мужчин от 75 до 84 лет. Сравнительные показатели распространенности заболевания среди лиц женского пола составили 0% и 5,2% соответственно. Кроме того,

аневризмы редко встречались при скрининговом исследовании населения Японии. Это связано с тем, что распространенность факторов риска атеросклероза значительно ниже, чем у представителей европеоидной расы. В Великобритании, в котором было зарегистрировано азиатское происхождение 14% населения, при анализе медицинской документации было выявлено 233 случая АБА, при этом не было ни одного случая заболевания АБА среди лиц азиатского происхождения. АБА обнаруживается при вскрытии у 0,6–1,6% людей (до 5–6% у людей старше 65 лет). Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что аневризмы брюшной аорты могут длительное время не беспокоить и существовать без каких-нибудь серьезных симптомов. В то же время риск различных осложнений высок.

Классификация

По этиологии:

1. Врожденные (Болезнь Марфана, Синдром Элерса-Данлоса, Синдром Нунана, Синдром Тернера)
2. Приобретенные (Дегенеративные, травматические, воспалительные, послеоперационные)

По морфологии:

1. Истинные (аневризма, стенками которой представлены всеми структурными составляющими сосудистой стенки)

2. Ложные (наполненная кровью полость, которая лежит в тканях вне артерии, но которая сообщается с ней через отверстие, расположенное в стенке.)

3. Расслаивающие (образование дефекта внутренней оболочки стенки аорты с последующим поступлением крови в средний слой, образованием интравентриальной гематомы и продольным расслоением стенки аорты на внутренний и наружный слой)

По форме:

- Мешковидная
- Диффузная

По клиническому течению:

- Неосложненные
- Осложненные
- Расслаивающие

По локализации:

1. I тип — аневризма проксимального сегмента брюшной части аорты с вовлечением висцеральных и почечных артерий

2. II тип — аневризма инфраренального сегмента без вовлечения бифуркации аорты

3. III тип — аневризма инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации аорты, а также подвздошных артерий

4. IV тип — тотальное поражение брюшной части аорты

Клиническая картина и диагностика. АБА часто протекает асимптомно. Чаще всего АБА выявляется случайно при визуализирующих исследованиях брюшной полости, которые выполняются по другим причинам. Наиболее частым признаком аневризмы брюшной аорты является болевой синдром. Боль обычно локализуется в нижней части живота и поясничной области. При сборе жалоб необходимо детализировать жалобу, уточнить у пациента длительность, характер и точную локализацию боли. Длительность обычно составляет от нескольких часов до нескольких дней. При увеличении размеров аневризмы и появлении угрозы разрыва болевой синдром резко усиливается, болевые ощущения приобретают новый характер. Больные отмечают не стихающую боль жгучего характера с иррадиацией в пах, ягодицы или нижние конечности. Пациенты так же могут предъявлять жалобы на наличие пульсирующего образования в животе.

Пальпация при АБА достаточно проста и безопасна. В литературе не было отмечено случаев разрыва АБА при пальпации. Тщательная пальпация живота имеет место при выявлении АБА больших размеров. При наличии пульсирующего образования, вероятность того, что диаметр аневризмы больше 3,0 см равно 40%. Так же больным рекомендуется проводить постоянный мониторинг АД и ЧСС при угрожающем разрыве.

УЗИ брюшной полости — безопасный и эффективный метод диагностики АБА. Исследование включает в себя определение максимального поперечного диаметра и отношение аневризмы к устьям почечных артерий.

При компьютерной томографии (КТ) можно точно определить степень кальциноза. При всех своих преимуществах КТ имеет свои минусы: воздействие на организм исследуемого ионизирующего излучения и использование достаточно больших объемов йодсодержащих контрастных веществ.

Аортография — «золотой» стандарт, один из самых информативных методов исследования при диагностике АБА. Проведение аортографии оправдано лишь в случаях, когда необходимо определение коллатерального кровообращения, для оценки окклюзии ветвей аорты, для определения анатомических особенностей отхождения артерий. К недостаткам относится инвазивный характер исследования.

Консервативное лечение. Больным с АБА рекомендуется назначать бета-адреноблокаторы в качестве препарата первой линии. Цель назначения препаратов этого класса — уменьшение скорости роста аневризмы у больных с АБА, уменьшение риска сердечных осложнений и смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца, оперируемых по поводу атеросклеротической аневризмы аорты. Так же рекомендовано назначение статинов за месяц до оперативного вмешательства, что позволяет снизить риск сердечно-сосудистых осложнений. Расширение АБА связано с развитием внутрипросветного пристеночного тромба. В связи с этим рекомендуется антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота) для снижения вероятности осложнений при АБА.

Оперативное лечение. Выбор оперативного лечения аневризмы зависит от размера и скорости роста аневризмы. Экстренная операция необходима при разрыве аневризмы. Такие операции сопряжены с гораздо большим риском для пациента, чем при плановых операциях.

При АБА эффективна только радикальная операция — резекция аневризмы с последующим протезированием резецированного участка аорты. Открытая операция рассматривается как основное хирургическое вмешательство при АБА. Летальность при плановых открытых хирургических операциях находится в диапазоне от 1% до 8%.

К современным малоинвазивным методам хирургии аневризмы брюшной аорты относится эндопротезирование аорты с помощью стент-графта. Операционный доступ осуществляется через маленький разрез в бедренной артерии; операция проходит под рентгеновским контролем. Использование данного метода операции с установкой стент-графта дает возможность ограничить аневризматический участок аорты. Это позволяет предотвратить вероятность разрыва аневризматического мешка, и в то же время формирует новый канал для тока крови. Достоинствами эндоваскулярной методики являются минимальная травматичность, уменьшенный риск осложнений после операции, быстрая реабилитация. Отрицательным моментом имплантации стент-графта является дистальная миграция стента, которая отмечается в 10% случаев.

Противопоказаниями к плановой операции служат недавно перенесенный инфаркт миокарда, ОНМК (до 6 недель), тяжелая сердечно-легочная и почечная недостаточность. При надрыве или разрыве аневризмы брюшной аорты резекция должна выполняться по жизненным показаниям.

К осложнениям АБА можно отнести разрыв аневризмы, дистальную эмболизацию тромбом или атероматозным веществом и ДВС-синдром. От такого осложнения как разрыв аневризмы в США ежегодно умирает 5000–7500 человек до оказания медицинской помощи.

Литература:

1. Рекомендации ESC по диагностике и лечению заболеваний аорты 2014
2. Руксин В. В. Неотложная кардиология: руководство для врачей. 6-е изд., перераб. и доп. СПб.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Патология физиология заболеваний сердечно-сосудистой системы / Под ред. Л. Лилли; Пер. с англ.— М.: Бином. Лаборатория знаний, 2003.— 582 с.

Динамика изменений кристаллографической картины десневой жидкости при гингивите у детей 7–11 лет

Джумаев Ходжамамед Джумаевич, кандидат медицинских наук, ассистент;
Армедова Овадан Гулназаровна, заведующий учебной частью;
Аманов Бердымурат Бекмурадович, аспирант
Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мурада Каррыева (г. Ашхабад, Туркменистан)

Щетинина Лариса Николаевна, кандидат медицинских наук, патоморфолог
Международный центр лечения глазных болезней (г. Ашхабад, Туркменистан)

Была изучена динамика изменений кристаллографической картины десневой жидкости у 68 больных с хроническим катаральным гингивитом у детей возрасте 7–11 лет. Сбор десневой жидкости осуществлялся по методу Барера Г.М. с соавт. Последующее кристаллографическое исследование проводилось по методике, разработанной Н.В. Булкиной с соавт. Проведенное кристаллографическое исследование с количественной морфометрией поясов кристаллизации десневой жидкости у 7–11 летних у детей с здоровым пародонтом и хроническим катаральным гингивитом показано, что кристаллографическая картина фаций десневой жидкости имеет свои особенности, которые выражаются в изменении показателей радиусов краевой и переходной зоны с одновременным уменьшением радиуса и процента площади зоны солевого центра у больных с хроническим катаральным гингивитом. Причем, процент площади зона солевого центра уменьшается по мере распространенности хронического генерализованного катарального гингивита. Параллельно с нарастанием степени распространенности хронический катаральный гингивит в фациях десневой жидкости увеличивалось и разнообразие микроскопической картины. Нарастал полиморфизм кристаллических образований и формировались маркеры патологии. При хроническом генерализованном катаральном гингивите площадь краевой зоны — $0,233 \pm 0,002$ и переходная зона — $0,410 \pm 0,002$ увеличиваются по сравнению с показателями кристаллограмм десневой жидкости, взятой у лиц со здоровым пародонтом, краевая зона — $0,182 \pm 0,002$; переходная зона — $0,306 \pm 0,003$. Площадь же зона солевого центра, напротив, уменьшается у пациентов с хронический генерализованный катаральный гингивит до $0,355 \pm 0,002$ по сравнению с лицами с условно здоровый пародонт $0,511 \pm 0,003$.

Ключевые слова: десневая жидкость, ДЖ, воспалительные заболевания пародонта ВЗП, хронический катаральный гингивит, ХКГ, хронический очаговый катаральный гингивит, ХОКГ, хронический генерализованный катаральный гингивит, ХГКГ, условно здоровый пародонт, УЗП, кристаллографическое исследование, КИ, краевая зона, КЗ, переходная зона, ПЗ, зона солевого центра, ЗСЦ.

Одной из важнейших задач стоматологии являются профилактические мероприятия, направленные на предупреждение кариеса и воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), особенно в молодом возрасте [10, 11, 20, 26]. При высокой распространенности ВЗП многие вопросы патогенеза, связанные с биохимическими механизмами их возникновения, изучены недостаточно [10, 11, 19, 22]. Известно, что полость рта постоянно омывается двумя важными физиологическими жидкостями — слюной и жидкостью десневых щелей, которые важны для экосистемы полости рта. При возникновении ВЗП увеличивается количество выделяющейся десневой жидкости (ДЖ) и изменяется её биохимический состав [8, 9, 18, 19], что широко используется в стоматологии в качестве высокоинформативного теста для дифференциальной диагностики болезней пародонта [5, 6, 7, 9, 18, 20, 27, 28]. Однако проведение биохимических исследований ДЖ крайне затруднено

из-за её незначительного количества, трудностей сбора, дороговизны и трудоемкости исследования. В связи с этим в настоящее время широкое распространение получило кристаллографическое исследование (КИ) с микроскопическим изучением высушенной капли (синоним: фация) биологических жидкостей. Сложные динамические процессы, протекающие в биожидкостях при высыхании, являются природной нанотехнологией [2, 24, 29, 30] и отражаются в морфологических особенностях структур, образующихся во время кристаллизации образцов [3, 4]. В опубликованной научной литературе имеется достаточно большое число сообщений о динамике изменений кристаллографической картины нестимулированной смешанной слюны при патологии полости рта и пародонта [5, 14, 15, 18, 21, 22, 25]. Однако менее изученным объектом КИ является ДЖ. При этом, большая часть публикаций содержит сведения об изменении кристаллограмм ДЖ у лиц старше

18 лет [12, 13, 15, 16, 17], а сообщений об изменениях кристаллографических свойств ДЖ у детей в норме и при ВЗП при изучении современной научной литературы нами не было обнаружено.

В связи с вышеизложенным, **цель работы** — изучение динамики изменений кристаллографической картины ДЖ при хроническом катаральном гингивите (ХКГ) у детей 7–11 лет.

Материалы и методы. Для изучения динамики изменений кристаллограмм ДЖ у детей 7–11 лет нами были сформированы 3 группы: I группа — 27 детей с условно здоровым пародонтом (УЗП), II группа — 49 больных с хроническим очаговым катаральным гингивитом (ХОКГ) и III группа — 19 больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ). Всем детям, включенным в исследование, проводилось стандартное клиническое обследование с оценкой пародонтологического статуса. В исследование не включались дети с общесоматической патологией и больные, получавшие антибиотикотерапию в течение предыдущих 6 месяцев.

Кристаллизаты (синоним: фация) ДЖ получали следующим образом. Сбор ДЖ осуществлялся по методу Барера Г.М. с соавт. [7, 9]. ДЖ брали в области зубов 16, 11, 24, 31, 36, 44. Перед исследованием зубы и прилегающую к ним десну тщательно очищали от зубного налета, изолировали от слюны ватными валиками и высушивали. Несколько полосок фильтровальной бумаги размером 15×4 мм с заостренным кончиком вводили в десневую борозду, пародонтальный карман или в область межзубного промежутка на 5 минут, не доводя до дна. Затем полоски фильтровальной бумаги высушивались при комнатной температуре (22–25°C) и относительной влажности 60–70% в течение 2 часов. Последующее КИ проводилось по методике, разработанной Н.В. Булкиной с соавт. [12]. Полоски фильтровальной бумаги помещали в пробирки, заливали 100 мкл дистиллированной воды, закрывали пробками и помещали в термостат на 2 часа при температуре 37°C для растворения солей и белков, аккумулированных в полосках. Далее пробирки с содержимым центрифугировали при 3000 об/мин. в течение 10 минут. Надосадочную жидкость (2мкл)

наносили полуавтоматическим дозатором на маркированное сухое обезжиренное предметное стекло, установленное на горизонтальной поверхности, по три капли каждого образца. Предметные стекла накрывали чистой пластиковой крышкой и высушивали при температуре 22–25°C в течение 4–12 часов. При завершении дегидратации кристаллизаты ДЖ подвергали микроскопическому исследованию с помощью микроскопа «Leica DM 1000 LED» и приложением для морфометрии Leica Application Suite Version 3.7.0. Световую микроскопию и количественную морфометрию поясов кристаллизации, а также описание морфотипов кристаллов осуществляли во всех трёх образцах, полученных от каждого ребенка, при увеличениях микроскопа ×40, ×100 и ×400. Динамика изменений в кристаллизатах ДЖ у больных с ХКГ изучалась с помощью количественных (радиусов КЗ и ПЗ, процент площади ЗСЦ) и качественных (изоморфизм или полиморфизм кристаллических образований и структур) критериев. Микроскопически измеряли: общий радиус фации (R_0), радиус зоны солевого центра (ЗСЦ) (R_1), ширину (радиус) переходной зоны (ПЗ) (R_2), ширину (радиус) краевой зоны (КЗ) (R_3). Затем по общеизвестной формуле $S_0 = \pi R_0^2$ вычисляли общую площадь фации (S_0) и по формуле $S_1 = \pi R_1^2$ — площадь ЗСЦ (S_1). Площадь кольца КЗ (S_2) вычисляли по формуле: $S_2 = S_0 - \pi(R_1 + R_2)^2$. Площадь ПЗ (S_3) вычисляли по формуле: $S_3 = S_0 - S_1 - S_2$. Далее процент площади, занимаемой каждой из зон кристаллизации, вычисляли по общепринятой формуле.

Собственные результаты. Данные количественного сравнительного морфометрического анализа образцов микрокристаллизации ДЖ у детей с УЗП и больных с ХКГ представлены в таблице № 1. Как следует из таблицы, снижение показателей радиусов КЗ наблюдалось в зависимости от степени распространенности ХКГ. Так у детей I группы радиус КЗ составлял $12,7 \pm 3,3 \mu\text{m}$, у больных II группы — $10,5 \pm 4,9$, а у пациентов III группы — $5,1 \pm 0,64 \mu\text{m}$ (I–III группы — $p < 0,001$). У больных с ХГКГ было установлено достоверное снижение показателей радиуса КЗ ($5,1 \pm 0,64 \mu\text{m}$) по сравнению с детьми с УЗП и ХОКГ (I–III, II–III $p < 0,001-0,05$).

Таблица 1. Среднегодовые показатели радиусов зон кристаллизации и площади солевого центра ДЖ у детей с ХКГ

Группа	Радиус краевой зоны	Радиус переходной зоны	Радиус зоны солевого центра	Площадь солевого центра	% площади солевого центра
	μm			μm ²	
I	12,7±3,3	15,2±3,7	1345,47±89,6	5683717,6±29301,1	95,97±1,8
II	10,5±4,9	20,7±5,0	1122,1±193,6	3959895,9±130241,5	94,7±2,6
III	5,1±0,64	15,1±1,38	1241,8±52,2	4842091,1±9231,0	89,2±3,4
p<0,001*-0,05	I–III*, II–III	I–II, II–III	I–III	I–III, II–III	I–III, II–III

Радиус ПЗ также достоверно увеличивался у больных II группы ($20,7 \pm 5,0 \mu\text{m}$) по сравнению с детьми I группы ($15,2 \pm 3,7 \mu\text{m}$) и больными III группы ($15,1 \pm 1,38 \mu\text{m}$) (I–II, II–III — $p < 0,05$).

Абсолютные показатели площади ЗСЦ и показатели процента, занимаемого площадью ЗСЦ, были достоверно ниже

у больных с ХГКГ ($89,2 \pm 3,4\%$) по сравнению с больными II группы ($94,7 \pm 2,6\%$) и I группы ($95,97 \pm 1,8\%$) (I–III — $p < 0,05$).

Качественный кристаллооптический анализ фаций ДЖ также выявил различия в микроскопической картине кристаллизатов ДЖ у детей с УЗП и у больных с ХКГ. Так, для фаций ДЖ у детей I группы была характерна общая бедность структур, кра-

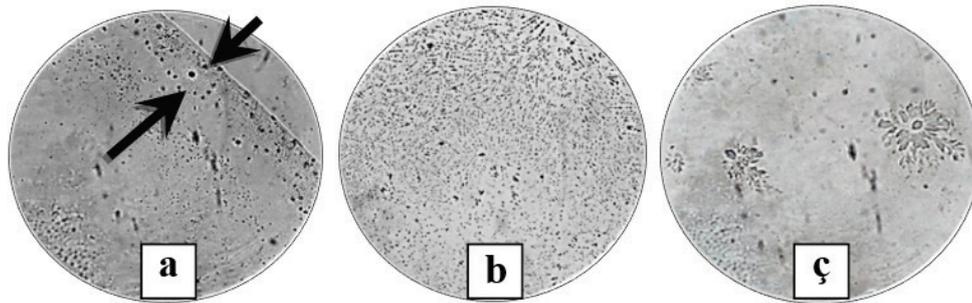


Рис. 1. Микроскопическая картина фации ДЖ у детей I группы: а) 3 пояса кристаллизации: тонкие светлая и темно-серая полосы в КЗ, гомогенная с микроглобулами и чечевицеобразными кристаллами ПЗ (стрелки) и преимущественно пустая ЗСЦ с небольшим количеством кристаллов в виде микроглобул и единичных мелких центров кристаллизации; б) микроглобулы, выстроенные цепочками с сетчатоподобным рисунком без центров кристаллизации с низкой плотностью рисунка в ЗСЦ; в) скопление микроглобул слева внизу и 2 полупрозрачных центра кристаллизации в виде цветков хризантемы, низкая плотность рисунка в ЗСЦ. а — иссл. № 176, жен. 10 лет с УЗП; б — иссл. № 99, жен. 10 лет с УЗП; в — иссл. № 175, муж. 8 лет с УЗП. Полузакрытая диафрагма; увеличение: а, б — $\times 40$; в — $\times 400$.

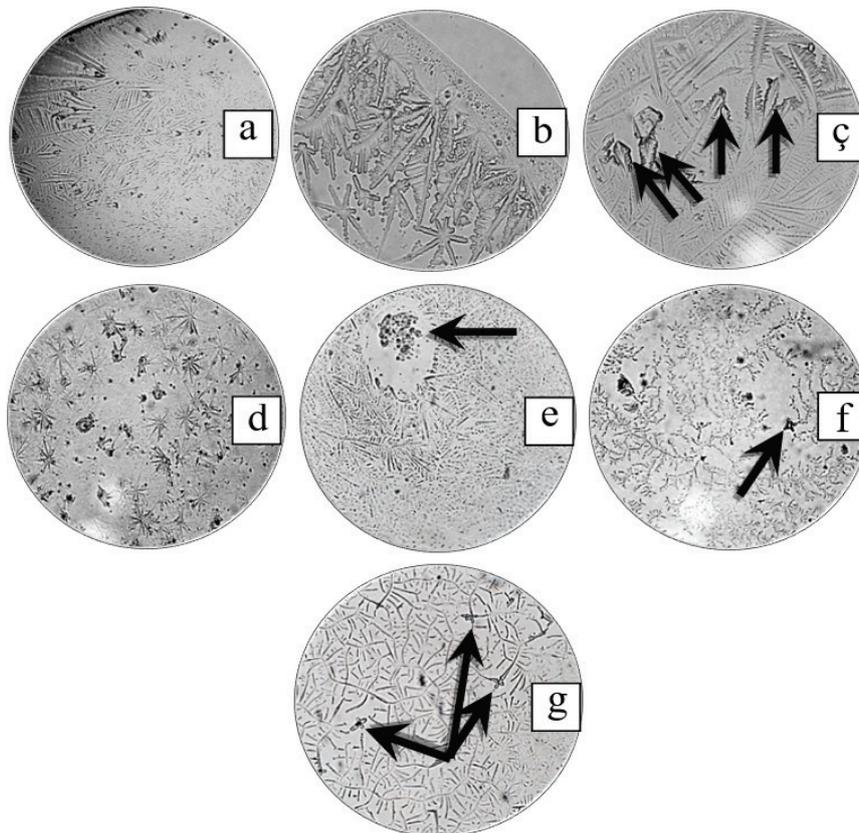


Рис. 2. Микроскопическая картина фации ДЖ у детей II группы: а) общий вид фации ДЖ с умеренной плотностью рисунка в ЗСЦ; б) узкие и тонкие светлая и серая полосы в КЗ, гомогенная серая с глобулами ПЗ, полупрозрачные папоротникообразные и 5–8 лучевые асимметричные астроподобные кристаллы на периферии ЗСЦ; в) периферическая часть ЗСЦ с умеренной плотностью рисунка: полупрозрачные папоротникообразные кристаллы и кристаллы фосфата кальция (стрелки); д) асимметричные астроподобные кристаллы в виде 5–8 лучевых звезд с центральной симметрией на периферии ЗСЦ; е) среди хаотичных папоротникообразных кристаллов без симметрии очаг патологической кристаллизации вокруг двух эпителиоцитов без ядер (стрелка); ф) множественные тонкие дендритоподобные кристаллы с изогнутыми ветвями в ЗСЦ с крестообразным центром патологической кристаллизации (стрелка); г) хаотичные папоротникообразные кристаллы с короткими тонкими ветвями (абортивные) и мелкие крестообразные очаги патологической кристаллизации (стрелки) в центральной части ЗСЦ. а, е — иссл. № 51, жен. 11 лет с ХОКГ; б, в, д — иссл. № 168, муж. 10 лет с ХОКГ; ф, г — иссл. № 96, жен. 10 лет с ХОКГ; г — иссл. № 92, муж. 10 лет с ХОКГ; Полузакрытая диафрагма; увеличение: а, б — $\times 100$; в, д, е, ф, г, г — $\times 400$

евая зона была представлена 2 поясами: светлой полосой снаружи и узкой темно-серой полосой внутри. ПЗ состояла из серой полосы с микроглобулами и чечевицеобразными кристаллами, которые иногда собирались в конгломераты (Рис. № 1а). В периферической части ЗСЦ встречались участки, состоящие из микроглобул, выстроенных цепочками, с формированием сетчатоподобного рисунка без центров кристаллизации, а также единичные полупрозрачные центры кристаллизации в виде цветков хризантемы (Рис. № 1б, г). В центральной части ЗСЦ наблюдались большие бесструктурные поля неправильной формы, заполненные небольшим количеством глобул и чечевицеобразных кристаллов с низкой плотностью рисунка и единичными эпителиоцитами без ядер (Рис. № 1а, г).

Микроскопическая картина фаций ДЖ у больных с ХОКГ (II группа) также имела свои особенности. В КЗ просматривались два пояса кристаллизации: узкая светлая полоса и гомогенная серая с большим количеством сливающихся микроглобул и сетчатых кристаллов (Рис. № 2а, б). ПЗ была представлена многочисленными макроглобулами, формирующими неправильной формы кораллообразные кристаллы с высокой плотностью рисунка (Рис. № 2 а, б). Периферия ЗСЦ была представлена множественными анизотропными 4–12 лучевыми астроподобными крупными несимметричными кристаллами и кристаллами типа морозных узоров с умеренной плотностью рисунка (Рис. № 2б, д). В ЗСЦ

практически не было бесструктурных полей, на периферии зоны обнаруживались полупрозрачные папоротникообразные кристаллы с единичными октаэдроподобными кристаллами $Ca_3(PO_4)_2$ на концах ветвей (Рис. № 2г), очаговые скопления иглообразных кристаллов множественные асимметричные астроподобные кристаллы в виде 5–8 лучевых звезд с центральной симметрией (Рис. № 2б, д). Кристаллическое образование в центральной части ЗСЦ была слабо окрашенными со слабой или умеренной плотностью рисунка и представляли собой поля, состоящие из хаотичных папоротникообразных кристаллов с короткими тонкими ветвями (абортивные кристаллы фосфата кальция $Ca_3(PO_4)_2$) или из множественных тонких дендритоподобных кристаллов с изогнутыми ветвями с центральной симметрией и без неё (Рис. № 2г, д, е, ф, г). Во всех случаях в ЗСЦ у больных II группы отмечалось наличие множественных разнообразных мелких центров патологической кристаллизации (крестообразные, астроподобные, в виде цветка и т.д.) (Рис. № 2г, ф, г). Причем, формирование центров патологической кристаллизации обнаруживалось и вокруг эпителиоцитов, и вокруг кристаллов органических веществ (Рис. № 2е). Кубические кристаллы NaCl и кристаллы холестерина были единичными и встречались с частотой 1 кристалл более чем на 10 полей зрения при увеличении $\times 400$. В ПЗ и ЗСЦ отмечались также единичные скопления из 2–3 эпителиоцитов с ядрами и без ядер.

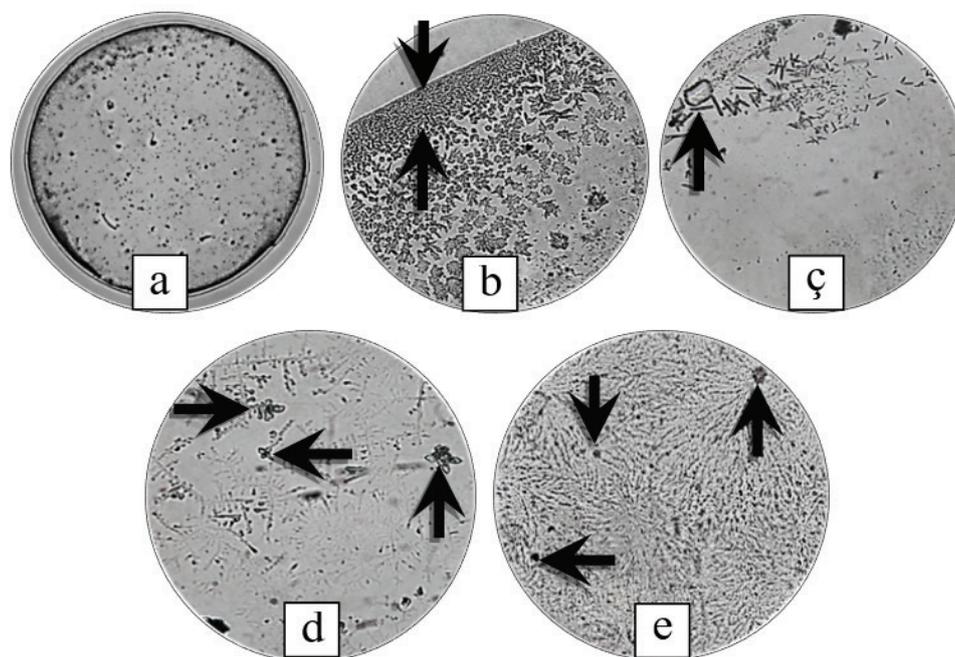


Рис. 3. Микроскопическая картина фации ДЖ у детей III группы: а) общий вид фации ДЖ с высокой плотностью рисунка в ПЗ и на периферии ЗСЦ; б) фрагмент рис. 3а: светлая и темно-серая полосы тонкой КЗ, серая гомогенная ПЗ, состоящая из сливающихся глобул (стрелки), край ЗСЦ с плотным рисунком из 4–8 лучевых астроподобных крупных несимметричных кристаллов; г) единичные кристаллы фосфата кальция (стрелка) и множество иглообразных кристаллов на периферии ЗСЦ; д) в центральной части ЗСЦ множественные беспорядочные центры патологической кристаллизации (стрелки) на концах хаотичных abortивных тонких папоротникообразных кристаллов фосфата кальция; е) центральная часть ЗСЦ: хаотичные дендритоподобные кристаллы с центральной симметрией, множественными микроглобулами, кристаллами органических веществ (стрелки) и высокой плотностью рисунка. а, б — иссл. № 56, муж. 11 лет с ХГКГ; г — иссл. № 55, жен. 10 лет с ХГКГ; д, е — иссл. № 174, жен. 9 лет с ХГКГ. Полузакрытая диафрагма; увеличение а — $\times 40$; б — $\times 100$; г, д, е, — $\times 400$

Кристаллизаты СС у больных с ХГКГ (III группа) отличались высокой плотностью рисунка в ПЗ и в ЗСЦ (Рис. № 3а). КЗ состояла из двух полос — узкой светлой и гомогенно-серой, которая была заполнена сливающимися в виде кораллов глобулами (Рис. № 3б). В широкой ПЗ на фоне серой окраски визуализировались множественные сливающиеся глобулы с высокой плотностью рисунка (Рис. № 3б). Периферическая часть ЗСЦ была представлена множественными 4–8 лучевыми крупными несимметричными астроподобными кристаллами с центральной симметрией (Рис. № 3б). В этих же участках наблюдались очаговые скопления иглообразных кристаллов и единичные октаэдроподобные кристаллы фосфата кальция (Рис. № 3с). В центральной части ЗСЦ обнаруживались крупные поля с хаотичными абортными тонкими папоротникообразными кристаллами фосфата кальция и множественными беспорядочными центрами кристаллизации, очаги хаотичных дендритоподобных кристаллов с центральной симметрией, множественными микроглобулами с высокой плотностью рисунка (Рис. № 3б, d, e). Следует отметить, что в ЗСЦ отмечались также единичные кристаллы фосфата кальция, кубические кристаллы NaCl (особенно летом и осенью), скопления из 5–6–8 эпителиоцитов, в половине из которых визуализировались тени ядер, множественные коричневатые-серые кристаллы органических веществ (Рис. № 3е).

Обсуждение. Проведенное КИ с количественной морфометрией поясов кристаллизации ДЖ у 7–11-летних детей с УЗП и ХГКГ показало, что кристаллографическая картина фаций ДЖ имеет свои особенности, которые выражаются в изменении показателей радиусов КЗ и ПЗ с одновременным уменьшением радиуса и процента площади ЗСЦ у больных с ХГКГ. Причем, процент площади ЗСЦ уменьшается по мере распространенности ХГКГ (ХОКГ→ХГКГ).

Параллельно с нарастанием степени распространенности ХГКГ в фациях ДЖ увеличивалось и разнообразие микроскопической картины. Нарастал полиморфизм кристаллических образований и формировались «маркеры патологии»: сетчатые структуры кристаллического альбумина с отложением микроглобул гиалуроновой кислоты; поля хаотичных абортных папоротникообразных кристаллов $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ множественными

разнообразными мелкими центрами патологической кристаллизации; дендритоподобные кристаллы с центральной симметрией и без неё; иглообразные, 4–12 лучевые астроподобные несимметричные кристаллы, которые не обнаруживались у детей с УЗП.

Ввиду отсутствия в опубликованной литературе подобных КИ ДЖ у детей, мы не имеем возможности сравнить полученные данные. Подобные исследования были проведены Булкиной Н.В. с соавт. [13], которые изучали изменение морфометрических параметров поясов кристаллизации у взрослых пациентов с ХГКГ. Авторы указывают, что при ХГКГ площадь КЗ и ПЗ (КЗ — $0,233 \pm 0,002$; ПЗ — $0,410 \pm 0,002$) увеличиваются по сравнению с показателями кристаллограмм ДЖ, взятой у лиц со здоровым пародонтом (КЗ — $0,182 \pm 0,002$; ПЗ — $0,306 \pm 0,003$). Площадь же ЗСЦ, напротив, уменьшается у пациентов с ХГКГ до $0,355 \pm 0,002$ по сравнению с лицами с УЗП ($0,511 \pm 0,003$). Данные, полученные в ходе нашего исследования, также подтверждают эту тенденцию. Различия в абсолютных числах можно объяснить влиянием неблагоприятных климатогеографических факторов в виде жаркого и сухого климата, резкого колебания суточных температур, а также традиционного употребления горячего чая или, наоборот, охлажденных напитков. Отечественными исследователями было установлено, что слизистая оболочка полости рта, находящаяся в постоянном контакте с внешней средой, испытывает на себе эти неблагоприятные воздействия, что ведет к особенностям секреции и изменению качественного состава слюнной и ДЖ [1, 23].

Таким образом, КИ с количественным морфометрическим анализом поясов кристаллизации и качественным анализом морфотипов кристаллов и структур в высушенных каплях ДЖ позволяет зафиксировать изменения в состоянии тканей пародонта у пациентов с ХГКГ. КИ является неинвазивным методом объективной диагностики степени распространенности ХГКГ. Этот анализ позволил разработать статистически значимые критерии диагностики и может служить для объективной оценки патологического процесса и дифференциальной диагностики ХГКГ у детей, проживающих в условиях резкоконтинентального, жаркого и сухого климата.

Литература:

1. Aynazarow H. A., Patyşagulyýew Ç.P., Allaberdiyew M.E., Sähedurdyýewa B.Ş. Diş etiniň suwuklygynyň fiziologiýasyna we düzümine daşky gurşawyň täsiri we onuň agyz kesellerinde ähmiýeti / «Saglyk-2011». — S.120–123.
2. Hady-Achour M., Brutin D. Fractal pattern formation in nanosuspension sessile droplets via evaporation-spreading on a glass substrate. // Colloids and Interface Science Communications. — 2014. — № 1. — P. 43–46.
3. Maragou M., Vaikousis E., Ntre A., Koronis M. et al. Tear and saliva ferning tests in Sjögren's syndrome (SS). // Clin. Rheumatol. — 1996. — Vol. 15. — P. 125–132.
4. Pattanasuttinont S., Sereepapong W., Suwajanakorn S. The salivary ferning test and ovulation in clomiphene citrate-stimulated cycles. // J. Med. Assoc. Thai. — 2007. — Vol. 90. — P. 876–883.
5. Аналитические подходы к изучению показателей метаболизма в ротовой жидкости: Учебное пособие. / Под ред. Ф. Н. Гильмировой. — М.: Известия. — 2006. — 312 с.: ил.
6. Антонова А. А., Филонов В. А., Ремизова Ю. А. Кристаллография ротовой жидкости у детей при хронических и острых формах гастрита с учетом стоматологического статуса. // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: Сборник науч. статей I региональной нач.—практ. конференции по стоматологии детского возраста. / Под ред. проф. А. А. Антоновой. — Хабаровск.: Изд-во «Антар» — 2011. — С. 7–10.

7. Барер Г. М., Кочержинский В. В. Десневая жидкость—объективный критерий оценки состояния тканей пародонта // Стоматология.—1987 — № 1.— С. 28–29.
8. Барер Г. М., Кочержинский В. В., Халитова Э. С. Десневая жидкость: состав и свойства: обзор.// Стоматология.— 1986.— Т. 65.— № 4.— С. 86–90.
9. Барер Г. М., Кочержинский В. В., Халитова Э. С. Использование параметров десневой жидкости в клинике болезней пародонта.// Методические рекомендации.— М.— 1989.— 34 с.
10. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта.// М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА.— 2001.— 304 с.: ил.
11. Боровский Е. В., Машкиллейсон А. Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ.// М.: МЕД-пресс.— 2001.— 320 с.: ил.
12. Булкина Н. В., Бриль Г. Е., Постнов Д. Э., Поделинская В. Т. Дегидратационная самоорганизация при образовании фаций жидкости десневой борозды или пародонтальных карманов в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта.// Фундаментальные исследования.— 2012.— № 2.— С. 234–239.
13. Булкина Н. В., Бриль Г. Е., Постнов Д. Э., Поделинская В. Т. Качественный и количественный анализ кристаллографической картины жидкости десневой борозды и пародонтальных карманов в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта.// Известия высших учебных заведений. Поволжский регион.— 2012.— Т. 24.— № 4.— С. 19–32.
14. Булкина Н. В., Бриль Г. Е., Постнов Д. Э., Поделинская В. Т., Еремин О. В. Сравнительная характеристика кристаллографической картины ротовой жидкости и жидкости десневой борозды или пародонтальных карманов при диагностике воспалительных заболеваний пародонта.// Российский стоматологический журнал.— 2012.— № 4.— С. 12–16.
15. Булкина Н. В., Поделинская В. Т., Бриль Г. Е. Кристаллографическое исследование в ранней диагностике воспалительных заболеваний пародонта.// Фундаментальные исследования.— 2014.— № 10.— С. 831–836.
16. Булкина Н. В., Поделинская В. Т., Бриль Г. Е., Постнов Д. Э. Кристаллизация жидкости десневой борозды в оценке результатов комплексного лечения хронического генерализованного гингивита.// Фундаментальные исследования.— 2014.— № 10.— С. 837–842.
17. Булкина Н. В., Бриль Г. Е., Поделинская В. Т. Кристаллографическая картина десневой жидкости в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта.// Стоматология.— 2012.— № 4.— С. 16–19.
18. Вавилова Т. П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта: учебное пособие.// М.: ГЭОТАР-Медиа.— 2008.— 208 с.: ил.
19. Воложин А. И., Филатова Е. С., Петрович Ю. А., Ильин В. К., Фомина О. Л. Оценка состояния пародонта по химическому составу сред полости рта.// Стоматология.— 2000.— № 1.— С. 13–16.
20. Данилевский Ф. М., Борисенко А. В. Заболевания пародонта.// Киев.— 2000.— 461 с.
21. Дикая А. В. Стоматологический статус детей, страдающих заболеваниями органов пищеварения (клинико-лабораторное исследование).// Дисс. на соиск. уч. ст. к. м. н.— Москва.— 2009.— 151 с.
22. Леонтьев В. К., Галиулина М. В., Ганзина И. В., Анисимова И. В. Структурные свойства смешанной слюны у лиц с кариесом при разных значениях индексов КПУ.// Стоматология.— 2002.— № 4.— С. 29–30.
23. Пашаев К., Мурадова М. С., Ашуров Г. Г. Функции органов зубо-челюстной системы в жарком климате и горной местности.// Ашгабат.—2006.— 142 с.
24. Рапис Е. Г. Белок и жизнь (самосборка и симметрия наноструктур белка).// Иерусалим; Москва: ЗЛ. Милта-ПКПТИТ.— 2002.— 257 с.
25. Седых Е. Ю. Диагностика воспалительных заболеваний больших слюнных желез и оценка эффективности их лечения.// Дисс. на соиск. уч. ст. к. м. н.— Воронеж.— 2000.— 129 с.
26. Терапевтическая стоматология: Учебник в 3 ч.// Под ред. Г. М. Барера.— М.: ГЭОТАР-Медиа.— 2009.— Ч. 2.— 224с.: 236 ил.
27. Хоменко Л. А., Чайковский Ю. Б., Савичук А. В., Савичук Н. О., Остапко Е. И. с соавт. Терапевтическая стоматология детского возраста.// Под ред. проф. Л. А. Хоменко.— Киев.: Книга плюс.— 2007.— 815 с.
28. Цыбиков Н. Н., Доманова Е. Т., Зобнин В. В., Игнатов М. Ю., Масло Е. Ю., Исакова Н. В. Свойства десневой жидкости при остром гингивите и хроническом пародонтите.// Российский стоматологический журнал.— 2012.— № 1.— С. 40–42.
29. Шабалин В. Н., Шатохина С. Н. Морфология биологических жидкостей человека.— М.: Хризостом.— 2001.— 304 с.
30. Яхно Т. А., Яхно В. Г., Санин А. Г., Санина О. А., Пелюшенко А. С. Белок и соль: пространственно-временные события в высыхающей капле.// Журнал технической физики.— 2004.— Том 74.— Вып. 8.— С. 100–108.

Иммунорегулирующая терапия в оптимизации процесса лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей

Ирбутаева Лола Ташбековна, ассистент
Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Проблема часто и длительно болеющих детей является одной из актуальных и нерешенных проблем в педиатрии. Нами выявлены конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты организма у ЧБД, что является основой для включения иммунорегулирующих препаратов для лечения и профилактики заболеваний. Применение в качестве иммунорегулирующего препарата Бронхо-Мунал позволяет снизить частоту заболеваемости и улучшение качества жизни часто болеющих детей.

Ключевые слова: часто болеющие дети, иммунный статус, иммуностимулятор.

Актуальность проблемы. Проблема часто болеющих детей — это всеобщая клиническая проблема, одна из наиболее актуальных вопросов в современной педиатрии и находится в центре внимания врачей всех специальностей. Актуальность проблемы объясняется значительным увеличением числа больных, увеличением коечных фондов в детских стационарах, длительный уход за больными детьми, из-за которого государство имеет огромный экономический ущерб [4,5].

По данным разных авторов, ЧБД составляют от 20 до 65% детской популяции [1,3] и характеризуются частотой повторных инфекций от 6 до 12–15 раз в году. В связи с этим понятен интерес к разработке тактики ведения детей с повторными инфекциями.

Известно, что при защите организма от инфекционного агента большую роль играет наряду со специфическими факторами неспецифические факторы защиты организма. К ним относятся содержание комплемента, лизоцима и бактерицидная активность сыворотки, активность и завершенность фагоцитоза и адсорбирующая способность эритроцитов. Посвященные работы изучению данной проблемы незначительные и лишь основаны результатами немногочисленных наблюдений [2].

Таким образом, пониженное иммунное состояние организма маленьких детей приводит к формированию группы часто болеющих детей. Не требует объяснения тот факт, что при ослаблении иммунитета организм подвергается атаке условно-патогенных микробов.

Целью работы явилось определение иммунологического состояния организма у часто болеющих детей, установить диагностические критерии для оценки иммунологического статуса и выявить результаты применения иммуностимулятора, наряду с традиционными методами лечения.

Материал и методы исследования: было обследовано 62 ребенка с бронхолегочными заболеваниями в возрасте от 1 месяца до 6 лет, которые входят в группу часто болеющих детей. Все дети были обследованы в ГДБ № 1 г. Самарканде с 2008–2011 года. Из общего количества — мальчиков было — 34 (54,8%), девочек — 28 (45,1%).

Анализ преморбидного фона показал, что у детей часто встречалась железодефицитная анемия — 56 (90,3%), рахит — 48 (77,4%), гипотрофия — 22 (35,4%), судорожный синдром — 21 (33,8%), хронический тонзиллит — 17 (27,4%), острый ринофарингит — 18 (29%).

У всех детей в ходе клинического обследования были выявлены частые заболевания, такие как, ОРВИ (32,2%), очаговая пневмония (29%), острый бронхит (20,9%), обструктивный бронхит (17,7%).

Материалом для иммунологического исследования служила кровь. Определение титра комплемента, лизоцима и бактериостатическая активность сыворотки крови проводились фотонейлометрическим методом. При определении бактериостатической активности сыворотки крови применяли методику, основанную на измерении оптической плотности мясопептонного бульона при росте в нем культуры стафилококка. При определении титра сывороточного лизоцима — метод основан на высокой чувствительности культуры *Micrococcus lysodeticus* к воздействию лизоцима. Фагоцитарная активность лейкоцитов, индекс и степень завершенности фагоцитоза изучена на основании методики, предложенной Е.А. Олейниковой, О.В. Миловидовой и Л.В. Новиковой в 1975 г. Для реакции иммуноприлипания (РИП) использовали методику Пустоваловой Н.А. (1975). Количественное определение фракции иммуноглобулинов проводилось методом иммунодиффузии в агаровом геле по Манчини.

Результаты и обсуждения: Для изучения иммунологического статуса применен комплекс методов, отражающих состояние иммунитета (количество иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови) и неспецифических факторов защиты организма (содержание комплемента, лизоцима и бактериостатическая активность сыворотки, активность, индекс и завершенность фагоцитоза и адсорбирующие способности эритроцитов). Использованы нормативные данные, полученные в Институте иммунологии АН РУз.

Высокие показатели IgG по сравнению с нормой у ЧБД доказывают, что заболевания верхних дыхательных путей обусловлены грамположительными микроорганизмами. Во время заболевания накопление их в сыворотке крови усиливается, по-прежнему защита. Отмечаются высокие показатели IgM, что составляет 136,0+7,4% по сравнению с нормой — 97,5+4,2%. IgA у ЧБД отмечен в меньших количествах (112,0+10,1 у ЧБД, 156,8+12,0 у ЭБД, 151,0+11,0 норма у здоровых детей), что можно предполагать развитие патологического процесса со стороны ЖКТ.

В наших наблюдениях отмечено, что адсорбирующие способности эритроцитов, резко снижаются. В норме прилипающие способности эритроцитов, микробных клеток состав-

ляют — 18–20%, у ЧБД — 12–13%, что показывает, как под действием длительной интоксикации эритроциты теряют свои рецепторы. Таким образом, РИП — способность эритроцитов, адсорбирующие патогенный стафилококк, можно использовать как тест, определяющий иммунное состояние у ЧБД.

Аналогичные данные были получены при изучении гуморальных факторов. Уровень комплемента у ЧБД на 50% был низким по сравнению с нормой. Норма $-0,62-0,76$ ед., у ЭБД — $0,58-0,70$ ед., у ЧБД — $0,32-0,38$ ед. Бактериостатическая активность сыворотки (БАС) в отношении культуры стафилококка выявлена у здоровых в разведениях 1:10–1:640, у ЭБД 1:10–1:160 и у ЧБД — 1:10–1:80. Содержание лизоцима соответственно 1:10–1:160, 1:10–1:80 и 1:10–1:20.

Выявленные конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты являются основой для включения иммунокорректирующих препаратов при лечении и профилактике заболеваний у ЧБД.

Для подтверждения вышесказанного обследована группа ЧБД. Они лечились традиционным методом (32 детей), традиционным методом и Бронхо-Муналом (10 детей). Иммунологические показатели определяли до и после лечения. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения Бронхо-Мунала наряду с традиционными методами лечения, что выражается повышением иммунитета и быстрым исчезновением клинических симптомов заболевания. Уровень иммуноглобулина А при традиционном методе составляет $112,0+10,1$ мг/л, традиционный метод + Бронхо-Мунал повышается от $112,0+10,1-125,0+10,1$ мг/л. Аналогичные показатели иммуноглобулинов М и G.

Литература:

1. Альбицкий В. Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Н. Новгород: НГМА, 2003, стр.180.
2. Балева Л. С., Баянская Г.Л., Блистинова З.А. и др. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей. Медицинская технология. М., 2006, стр.48.
3. Булгакова В. А., Балоболкин И. И., Сенцово Т. Б. Острые респираторные инфекции у часто болеющих детей. Журнал «Медицинский совет». 2007, № 3, стр. 34.
4. Даукш И. А., Муратходжаева А. В. Эффективность применения некоторых иммуномодуляторов у часто болеющих детей дошкольного возраста. Педиатрия. 2009, № 1–2, стр. 114.
5. Rudely C. H., Fruhwirth V., Wick G., Wolf H. Immunol., Immune response in the lungs following oral immunization with bacterial lysates of respiratory pathogens. Clin. Diagn. Lab 2004, 3. P. 51.

Пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение (обзор литературы)

Каримова Нигорахон Далеровна, студент
Майкопский государственный технологический университет

Пиелонефрит — это воспаление мочевыделительной системы инфекционного генеза, которое протекает в острой и хронической форме. Преимущественно поражению подвергается чашечно-лоханочная система и интерстициальная ткань почек.

По статистическим данным, около 2/3 урологических больных страдают именно пиелонефритом. Опасность этого заболевания

Под действием Бронхо-Мунала у часто болеющих детей поднялись и уровни неспецифических факторов защиты. АФ от $58,8+2,9$ до $67,5+3,1$ %, ИФ от $1,6+0,6$ до $5,2+0,7$, ЗФ от 7–8 баллов до 4–6 баллов. РИП 12–13% до 19–20%. Комплемент $0,32-0,37$ ед. до $0,65-0,72$ ед., БАС от 1:10–1:80 до 1:10–1:640, ЛАС от 1:10–1:20 до 1:10–160.

Клиническая эффективность применения иммунокорректирующих препаратов проявлялась исчезновением клинических симптомов и рецидивов заболевания. Так, если при лечении традиционным методом, кашель, одышка, судорожные симптомы, высокая температура исчезала на 6–7 день после применения лечения, то при лечении традиционным методом и с применением Бронхо — Мунала — на 4–5 день. Повторные рецидивы из 32 больных, которые лечились традиционными методами, наблюдались через 1,5–2 месяца у 15 детей. Из 10 больных, которые применяли традиционный метод и Бронхо-Мунал, 2 раза обратились по поводу заболевания верхних дыхательных путей через 4–5 месяцев. Первая группа с рецидивом госпитализирована, вторая группа получила амбулаторное лечение.

Таким образом, нами выявлены конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты организма у ЧБД, что является основой для включения иммунокорректирующих препаратов для лечения и профилактики заболеваний у ЧБД.

Выводы: лечение и профилактику заболеваний у ЧБД успешно можно провести наряду с традиционным методом, в комплексе с иммунокорректирующим препаратом Бронхо-Мунал.

закключается в том, что симптомы часто не выражены. Его можно принять как цистит, простуду, радикулит и даже гастрит. Пиелонефрит может не беспокоить больного годами, но, если его вовремя не обнаружить, то он переходит в хроническую форму. Хронический пиелонефрит, который лечится долгое время, может привести к серьезным осложнениям. К ним относятся:

1. Почечная недостаточность
2. Гнойные заболевания почек (абсцесс почки)
3. Сепсис

Этиология пиелонефрита

Возбудителями пиелонефрита является грамположительные и грамотрицательные бактерии к ним относят:

1. Кишечную палочку
2. Протей
3. Стафилококк
4. Стафилококк

В некоторых случаях пиелонефрит вызывается одной бактерией. Как правило, у больных выявляется сразу несколько возбудителей. Бактерия попадает в почку восходящим (при заболеваниях мочевого пузыря, уретры) или гематогенным (с током крови, из инфицированного очага) путем.

Возникновению пиелонефрита также способствуют:

1. Затруднение оттока мочи из почки (камень, перекрут мочеточника и др.)
2. Недостаточное кровоснабжение почек
3. Снижение иммунитета
4. Несоблюдение личной гигиены

Бактерии в первую очередь попадают в мочевой пузырь, далее перемещаются в почку, где со временем развивается пиелонефрит. Он может быть как самостоятельным заболеванием, так и осложнением уже существующих патологий, таких как:

1. Мочекаменная болезнь
2. Аденома предстательной железы
3. Заболевания женских половых органов
4. Опухоль в мочеполовой системе
5. Сахарный диабет

Пиелонефритом можно заболеть в любом возрасте.

Группу риска составляют:

1. Дети до семи лет в силу анатомических особенностей развития
2. Мужчины после 55 лет с аденомой предстательной железы

Зачастую пиелонефрит развивается у женщин молодого возраста. По их короткой и широкой уретре микробы легко могут проникнуть в мочевой пузырь, а оттуда в почки, вызывая процесс воспаления.

Симптомы пиелонефрита

Симптомы заболевания зависят от формы болезни. Их можно разделить на общие и местные. Пиелонефрит в острой стадии проявляет себя следующими признаками:

1. Высокая температура (38–40)
2. Тошнота и рвота
3. Частые позывы к мочеиспусканию
4. Потливость
5. Жажда
6. Тупая боль в пояснице
7. Озноб
8. Слабость

Иногда болезни предшествует острый цистит, сопровождающийся частым и болезненным мочеиспусканием, болями в области мочевого пузыря, появлением крови в моче.

При выявлении этих симптомов, больному следует **немедленно обратиться к врачу**. Если терапию не начать вовремя, пиелонефрит может перейти в хроническую форму, и вылечить его будет очень сложно.

Симптоматика хронического пиелонефрита выражена не так ярко, из-за чего болезнь часто принимается за обычную простуду, так как часто сопровождается следующими проявлениями:

1. Повышенная температура
2. Слабость в мышцах
3. Головная боль

Помимо этих симптомов, могут быть и такие:

1. Частое мочеиспускание
2. Резкий, неприятный запах мочи
3. Ноющая боль в пояснице
4. Сухость во рту
5. Отрыжка
6. Отеки
7. Бледность кожи

Вышеперечисленные симптомы не постоянны и часто больной не обращает на них внимания. Так может продолжаться несколько лет, а воспаление будет постепенно распространяться на почки и близлежащие ткани. Основные отличия хронического пиелонефрита от острого:

1. При хроническом пиелонефрите поражаются обе почки, а в острой стадии только одна.
2. Хронический пиелонефрит имеет стадии ремиссии и обострения, во время которого симптомы проявляют себя так же ярко, как и при остром

Осложнения пиелонефрита

Пиелонефрит в запущенной стадии может дать следующие осложнения:

1. Почечная недостаточность
2. Паранефрит
3. Сепсис
4. Карбункул почки

Диагностика

Лабораторные методы исследования:

1. Общий клинический анализ крови (лейкоцитоз, лейкопения)
2. Общий клинический анализ мочи (пиурия, лейкоцитарные цилиндры, протеинурия, гематурия).

Инструментальные методы исследования:

1. УЗИ почек и брюшной полости
2. Компьютерная томография или рентген для выявления структурных изменений пораженных почек

Лечение пиелонефрита

Лечение пиелонефрита проводится комплексно. Терапия включает медикаментозные и физиотерапевтические меропр-

ятия. Только при этом методе можно получить положительный результат. При остром пиелонефрите назначаются антибиотики для быстрого снятия воспалительного процесса в почке.

Разная комбинация препаратов — один из основных принципов успешного лечения. Помимо антибактериальной терапии врач может назначить иммуномодуляторы, для повышения сопротивляемости организма инфекции и предупреждения перехода заболевания в хроническую стадию. Для повышения иммунитета также используются поливитамины.

Лечение хронического пиелонефрита схоже с терапией острой стадии заболевания, но оно долговременное и трудоемкое. Проводятся следующие мероприятия:

1. Устранение причин, вызывающих затруднение оттока мочи или нарушение кровообращения в почке
2. Медикаментозная терапия
3. Повышение иммунитета

Лечение может продолжаться в течение года. Первичный непрерывный курс антибиотиков длится 6–8 недель. Именно столько времени нужно, чтобы подавить воспалительный процесс в почке и предотвратить осложнения. О положительной динамике терапии, можно судить по следующим признакам:

Литература:

1. <https://medsi.ru/articles/pielonefrit-simptomiy-i-lechenie/>
2. Гребенев А. Л., Пропедевтика внутренних болезней. 6-е изд. М., 2018. 522–524 с.

1. Нормализация оттока мочи
2. Нормализация анализов (крови и мочи)
3. Температура тела 36,6
4. Исчезновение отеков
5. Стабилизация артериального давления

Если у больного не наблюдается положительных результатов, симптоматика ухудшилась, требуется оперативное лечение. По правилам, операция проводится при обнаружении гнойного пиелонефрита или абсцесса. В зависимости от степени тяжести заболевания, назначаются следующие виды хирургического вмешательства:

1. Удаление аденомы предстательной железы
2. Выведение камней из почек и мочевых путей
3. Нефрэктомия (операция по удалению почки)
4. Пластика мочеиспускательного канала и т.п.

Профилактика:

- Постоянное наблюдение у нефролога (диспансеризация)
- Лечение хронических очагов инфекции
- Витаминотерапия (А, Е)
- Лечение инфекций почек и мочевых путей

Проблема аутизма в современном мире

Коротких Валерия Михайловна, студент;
 Магамедминова Марьям Махсумовна, студент;
 Полякова Софья Рустамовна, студент
 Ивановская государственная медицинская академия

В статье авторы пытаются отметить важность проблемы раннего детского аутизма, указать на сложность правильной и своевременной установки диагноза.

Ключевые слова: аутизм, ребенок, ранний детский аутизм, современный мир, проблема аутизма.

В современном мире проблема аутизма является достаточно острой, поскольку с каждым годом отмечается увеличение числа детей с данным диагнозом. Аутизм — это заболевание, которое включает умственные и неврологические проблемы.

В 2000 г. считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10000 детского населения. В 2005 г. уже на 250–300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 г. 1 случай аутизма приходится на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных Наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». В 2012 г. Центр по кон-

тролю за заболеваемостью в американских штатах рапортовал в среднем об 1 случае аутизма на каждые 88 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем. [1].

Российская статистика о количестве детей с аутизмом отсутствует. По статистике, до 80% семей, воспитывающих детей с аутизмом в России, — семьи с низким уровнем достатка. Это обусловлено неполным составом семьи и тем, что один из родителей вынужден оставить работу в пользу ребенка. Непомерные траты на реабилитацию ребенка с аутизмом, в сочетании с переживанием депрессивного состояния от кажущейся безысходности, часто являются поводом для развода. Для организации эффективного коррекционного воздействия, на одного ребенка с аутизмом требуется около 30–70 тысяч рублей в месяц. До 80% детей с аутизмом — инвалиды. [1].

Впервые в 1943 г. шведский врач-психиатр Л. Каннер дал полное и обособленное описание синдрома, который встречался в детской психиатрической практике, и был обозначен как ранний детский аутизм (РДА). В 1943 г. сходные по описанию расстройства у подростков представил австрийский медик Г. Аспергер, а в 1947 г. — советский ученый С. Мнухин [2].

Изначально синдром аутизма рассматривался в медицинской среде как своеобразная черта мышления пациентов больных шизофренией, особенностью которых является бегство от внешнего мира и уход в себя. В описанных клинических случаях Л. Каннер считал основным нарушением неспособность правильно реагировать на внешние ситуации, а также невозможность детей с самого рождения устанавливать отношения с людьми. Изначально это расстройство он также приравнивал к особой форме шизофрении, но затем была доказана самостоятельность этого расстройства, причины же Л. Каннер искал то в органических нарушениях, то в аффективной сфере. С тех пор споры по поводу этого психического расстройства не утихают, а именно — относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза и так далее. [3].

Постановление диагноза детский аутизм (РДА, синдром Каннера) базируется на присутствии трех основных качественных отклонений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения. Вышеописанное является общими чертами индивидуального развития и может проявляться во всех ситуациях, отличаясь только по степени выраженности. Данное расстройство идентифицируется только по наличию особенностей поведения, не соответствующих умственному развитию, независимо от наличия или отсутствия эпилептических приступов, умственной отсталости, туберозного склероза, врожденной краснухи, церебрального липи-

доза, хрупкой Х-хромосомы и других сопутствующих заболеваний, характерных для аутизма [4].

Таким образом, основные симптомы аутизма можно сформулировать как: уход от контакта с окружающими, стремление к одиночеству, задержка речевого развития, неадекватная реакция на сенсорные раздражители, воздействующие на органы чувств. Поведение аутистов характеризуется крайне жесткой стереотипностью — от многократных повторений простых движений (подпрыгивание или потряхивание руками) до сложнейших манипуляций и нередко агрессией, самоповреждением, криками, негативизмом т.е. деструктивностью.

Практически всегда данные особенности проявляются сразу на первом году жизни, а к трем годам они уже ярко выражены. Время постановки диагноза крайне важно. Необходимо, чтобы он был поставлен до пяти лет, так как при более поздней диагностике с большой долей вероятности можно предположить, что, скорее всего, обучение ребенка по школьной программе будет проходить индивидуально. И в дальнейшем, учебная и профессиональная деятельность будут напрямую зависеть от специально созданной среды, приемлемой для людей с диагнозом аутизм [5].

Медикаментозного лечения для аутизма не существует. Медикаментозная терапия может быть эффективной для решения сопутствующих проблем — агрессивности, навязчивости, тиков, тревожности, перепадов настроения, гиперактивности и т.д. Главное же и почти единственное лечение для аутичных детей — общение и обучение. То есть, главным образом — реабилитация и интеграция в общество.

По достижении же 18 лет диагноз «ранний детский аутизм» автоматически переходит в «полноценную» шизофрению. Итог — полная инвалидность и недееспособность, ранняя смерть, разбитые и покалеченные семьи [6].

Литература:

1. Аутизм в России и в мире [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html>
2. Бочкарева О. С. Аутизм (синдром Каннера). 2013. URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm> (дата обращения: 23.10.2013).
3. Детская патопсихология: хрестоматия / сост. Н. Л. Белопольская. М., 2000.
4. Джемс У. Психология. М., 1991.
5. Игумнов С. А. Основы психотерапии детей и подростков: справочное пособие / под ред. В. Т. Кондрашенко. М., 2001.
6. Золотовицкий Р. Больные аутизмом: право на диагноз [Электронный ресурс] // Российское агентство правовой и судебной информации (РАПСИ). URL: http://rapsinews.ru/legislation_publication/20121221/265866280.html

Первичный гипотиреоз: причины, диагностика, лечение

Магамедминова Марьям Махсумовна, студент;
Коротких Валерия Михайловна, студент;
Полякова Софья Рустамовна, студент
Ивановская государственная медицинская академия

Гипотиреоз является наиболее часто встречаемым и наиболее изученным синдромом в эндокринологии. Тем не менее в диагностике и лечении этого состояния остается много вопросов, не имеющих однозначной трактовки. Поэтому среди ученых разных стран не ослабевает интерес к изучению различных аспектов гипотиреоза.

Ключевые слова: гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, левотироксин натрия.

Гипотиреоз — клинический синдром, развивающийся вследствие дефицита тиреоидных гормонов. По патогенезу гипотиреоз может быть первичным (вследствие патологии самой щитовидной железы) и вторичным (вследствие дефицита ТТГ), при этом более 99% случаев приходится на первичный приобретенный гипотиреоз [1].

Основными причинами приобретенного первичного гипотиреоза являются хронический аутоиммунный тиреоидит (АИТ), оперативные вмешательства на щитовидной железе, терапия ^{131}I по поводу различных форм зоба [3].

Эпидемиологию гипотиреоза во многом определяет тот факт, что его наиболее частой причиной является АИТ. Впервые, АИТ, как и большинство других заболеваний ЩЖ, в 10 и более раз чаще встречается у женщин. Во-вторых, это заболевание характеризуется длительным течением и приводит к гипотиреозу спустя многие годы и десятилетия от его начала. В связи с этим гипотиреоз наиболее распространен среди женщин в возрасте старше 50–60 лет. Если в общей популяции распространенность гипотиреоза составляет около 1%, среди женщин детородного возраста — 2%, то среди женщин старше 60 лет этот показатель в некоторых популяциях может достигать 10–12% и более [1].

Клиническая картина гипотиреоза значительно варьирует в зависимости от выраженности и длительности дефицита тиреоидных гормонов, возраста пациента, наличия у него сопутствующих заболеваний. Чем быстрее развивается гипотиреоз (например, после хирургического удаления щитовидной железы), тем более яркими клиническими проявлениями сопровождается. Однако в ряде случаев явный гипотиреоз может не иметь никаких клинических проявлений, и его обнаруживают случайно.

Классическую клиническую картину гипотиреоза описывают с помощью следующих терминов: «апатичный», «замедленный», «заторможенный», «маскообразный», «грузный», «тяжёлый», «вялый», «бесстрастный», «депрессивный». Лица пациентов одутловаты и амимичны, имеют бледно-желтушный оттенок, узкие глазные щели, мягкие ткани лица укрупнены. Для тяжёлого гипотиреоза характерно замедление речи. Отёчность слизистой гортани проявляется низким или хриплым тембром голоса. Классически при гипотиреозе описывают отёчность языка, на котором можно увидеть отпечатки зубов, но этот симптом не достигает такой выраженности, которую можно наблюдать при акромегалии. Отёчность слизистой евстахиевой трубы может проявиться некоторым снижением слуха, на что сами пациенты обращают внимание редко.

Для гипотиреоза характерен эпидермальный синдром: поредение волос на голове, при этом волосы сухие, ломкие, могут обильно выпадать при обычном причёсывании. Возможно поредение бровей и ресниц. Брови начинают редеть и выпадать с латерального края — симптом королевы Анны. У мужчин при гипотиреозе отмечают замедление роста и поредение бороды и усов. Другим проявлением эпидермального синдрома счи-

тают гиперкератоз. Гиперкератоз кожи локтей более известен как симптом Бэра.

Проявления «обменно-гипотермического синдрома» — жабы на зябкость, что связано как с общим снижением уровня обмена веществ, так и с периферической вазоконстрикцией. Нарушение метаболизма липидов сопровождается повышением уровня триглицеридов, ЛПНП, что создает предпосылки для развития и прогрессирования атеросклероза.

Следует отметить, что у пациента с гипотиреозом редко удается встретить одновременно все характерные симптомы. Кроме того, симптомы гипотиреоза очень часто «маскируют» другую патологию. По современным представлениям, «маску» с гипотиреоза может снять только гормональное исследование [2].

Диагностика гипотиреоза проста, весьма конкретна и доступна. Она подразумевает определение уровня ТТГ и T_4 , при этом обнаружение изолированного повышения ТТГ свидетельствует о субклиническом гипотиреозе, а одновременное повышение уровня ТТГ и снижение уровня T_4 — о явном или манифестном гипотиреозе. [4].

Для заместительной терапии гипотиреоза предпочтительны препараты левотироксина натрия*, эутиреоз у взрослых достигают назначением левотироксина натрия в дозе 1,6–1,8 мкг/кг в сутки.

Начальную дозу препарата и время достижения полной заместительной дозы определяют индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, наличия сопутствующих заболеваний.

В возрасте до 50 лет без сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы можно назначить сразу полную заместительную дозу левотироксина натрия (1,6–1,8 мкг/кг в сутки).

У пожилых пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями лечение рекомендуют начинать с 25 мкг левотироксина натрия. В дальнейшем каждые 2–4 нед дозу увеличивают на 25 мкг до полной заместительной дозировки. Потребность в заместительной терапии с возрастом снижается. Некоторые пожилые люди могут получать левотироксин натрия в дозе менее 1 мкг/кг в сутки.

Во время беременности потребность в гормональной терапии увеличивается. Полная заместительная дозировка для беременных с гипотиреозом, который развился в исходе АИТ, составляет 1,9 мкг/кг в сутки; пациенткам, у которых гипотиреоз развился в результате абляции щитовидной железы (хирургической или радиоактивным йодом), требуется левотироксина натрия 2,3 мкг/кг в сутки.

Во время беременности исследование содержания ТТГ и св. T_4 должны проводить каждые 8–12 нед.

Левотироксин натрия следует принимать натощак за 30 мин до приёма пищи и как минимум с интервалом в 4 ч до и после приёма других препаратов или витаминов. Пациентам, получающим подобранную дозу, рекомендуют ежегодно исследовать уровень ТТГ [2].

Литература:

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. Ф. Эндокринология. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 432 с.
2. Абрамова Н. А., Румянцев П. О., Липатов Д. В., Свириденко Н. Ю., Петунина Н. А. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Гипотиреоз: распространенность, клиническая картина, диагностика, современные представления о целесообразности скрининга // Медицинские новости. URL: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2060> (дата обращения: 14.02. 2020).
4. Современные принципы диагностики и лечения гипотиреоза // КиберЛенинка. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-printsipy-diagnostiki-i-lecheniya-gipotireoza/viewer> (дата обращения: 14.02. 2020).

Взаимосвязь факторов риска развития рахита с уровнем 25(OH)D в сыворотке крови у детей

Расулов Алишер Собирович, кандидат медицинских наук, доцент;
Расулова Надира Алишеровна, кандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан)

На основании анкетирования и определения уровня 25(OH)D₃ у 466 детей до 1 года выявлены факторы риска развития рахита. Достоверными факторами со стороны матери явилось железодефицитная анемия во время беременности и токсикоз беременных, а со стороны ребенка — отсутствие приема витамина D на первом году жизни, недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 минут в день), частые простуды, неэффективность традиционной профилактики рахита витамином D.

Ключевые слова: рахит, факторы риска, 25(OH)D₃ в сыворотке крови.

Актуальность проблемы. В условиях Узбекистана причины возникновения рахита до сих пор остаются мало изученными, однако характерные климато-географические и этнические особенности могут оказать определенное влияние на частоту возникновения и течения рахита у детей первого года жизни. М.С. Маслов совершенно справедливо указывал, что «для правильного понимания этиологии и патогенеза рахита надо четко различать факторы, к нему предрасполагающие и непосредственно его вызывающие». Наибольшая распространенность рахита отмечалась среди недоношенных детей (77,4%) и с весом до 3000г (71,4%), а также находящихся на смешанном (64,9%) и искусственном вскармливании (70,8%) [2,5]. Изучение социально-гигиенических условий жизни позволило выявить, что рахит чаще встречается в семьях с наименее благоприятными жилищными условиями (68,4%), у родителей учащихся (81,8%), с неполным средним образованием (62,6%), с низким бюджетом семьи (60,4%) [1,6]. Непосредственным фактором вызывающий рахит является недостаток витамина D [3]. Однако его дефицит всегда определялся косвенно по содержанию Са и Р. В тоже время содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита и поэтому проявления рахита могут быть и при нормальном содержании Са и Р в крови [4,8]. Исследования по определению активного метаболита витамина D, который является прямым показателем дефицита витамина D, в условиях Узбекистана не проводилось.

Цель исследования: изучить факторы риска развития рахита при контроле уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови.

Материал и методы: под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми и не получали витамин D в течение месяца до

забора крови. Детей в возрасте до 6 месяцев было 166 (35,6%), до 12 месяцев — 204 (43,7%), до 3-х месяцев — 96 (20,6%). Отмечено преобладание мальчиков — 258 детей (55,3±2,3%), тогда как количество девочек составило 208 (44,6±2,3). Было проведено анкетирование у матерей, и вопросник включал такие темы как этнический фон, история болезни, обеспеченность солнечным светом, развитие ребенка и беременность. Определение 25(OH)D₃ в сыворотке крови проводилось в лаборатории госпиталя Санта Клара города Роттердам Голландия радиоиммунным методом. У каждого ребенка брали по 2 мл венозной крови. Сыворотку отделяли путем центрифугирования при 3000 об./мин в течение 10 мин. и хранили при температуре -20°C. Дефицит 25(OH)D₃ был определен как величина ниже 30 ммоль/л (12мг/мл).

Результаты и обсуждения: В зависимости от уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови все обследованные дети были разделены на 2 группы: 1 группа — 84 ребенка с нормальным уровнем 25(OH)D₃ в сыворотке крови (18,7%); 2 группа — 365 детей с пониженным уровнем 25(OH)D₃ в сыворотке крови (81,2%). Для определения значимости каждого фактора нами были проанализированы значения x². У матерей, детей с клиническими признаками рахита были следующие: отсутствие приема витамина D в период беременности — 40,059 (P<0,0001), несбалансированное питание в период беременности — 10,064 (P<0,002), железодефицитная анемия у матери во время беременности — 4,096 (P<0,043) и возраст матери при 1 беременности (до 20 лет) — 0,418 (P<0,518). Со стороны ребенка: низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови — 13,217 (P<0,0001), низкий уровень фосфора в крови — 13,150 (P<0,0001), недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 мин) — 9,395 (P<0,002), перинатальные факторы — 8,516 (P<0,004), железодефицитная анемия у ребенка — 7,083 (P<0,008), время рождения

ребенка (осенне-зимний период) — 5,14 ($P < 0,025$), низкий уровень кальция в крови — 4,960 ($P < 0,026$) и отсутствие профилактики рахита витамином D на 1-м году жизни — 4,334 ($P < 0,037$).

Для глубокого анализа роли, различных факторов риска развития латентного дефицита витамина D, дети в зависимости от уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови были разделены на 2 группы: 1 группа — дети с нормальным уровнем 22,7% (n=106); 2 группа — дети с пониженным уровнем 77,2% (n=360). Основными причинами развития рахита со стороны ребенка на первом месте с низким уровнем 25(OH)D₃ в сыворотке крови выходят отсутствие приема витамина D на первом году жизни — 73,6% (при нормальном уровне — 52,8%), перенесенные ОРВИ у ребенка — 45,5% (при нормальном уровне — 62,2%), недостаточное пребывание на свежем воздухе (до 20 минут) — 36,3% (при нормальном — 46,2%). Из факторов риска со стороны матери на первый план можно вынести отсутствие приема витамина D во время беременности при низком уровне — 84,1% (при нормальном — 88,6%), железодефицитная анемия во время беременности — 56,1% (при нормальном — 82%), несбалансированное питание во время беременности — 53,3% (при нормальном — 78,3%).

При сопоставлении показателей с нормальным и со сниженным уровнем 25(OH)D₃ в сыворотке крови мы использовали критерий оценок долей. Достоверность определялась с помощью таблицы критических значений критерий Стьюдента.

Литература:

1. Захарова И. Н., Коровина А.Н., Дмитриева Ю.А. Роль метаболитов витамина D при рахите у детей. // Педиатрия.—2010.—т.89.—№ 3.—С. 68–73
2. Коровина А. Н., Захарова И. Н., Дмитриева Ю.А. Современные представления о физиологической роли витамина D у здоровых и больных детей.// Педиатрия.—2008.—Т.87. № 4. С. 124–130
3. Майданник В.Г. Рахит у детей: Современные аспекты.—К.— 2006.—С.114
4. Новиков П. В. Рахит и наследственные рахитоподобные заболевания у детей. М., 2006: 336
5. Озегов А. М., Королева Д. Н., Петрова И. Н. Вопросы практической педиатрии.// 2009. № 4. С. 23–27
6. Расулова Н.А. Многофакторная оценка нарушений фосфорно-кальциевого обмена в прогнозировании и предупреждении последствий рахита. Автореферат дисс... канд мед. наук. Ташкент.— 2010.— С. 19
7. Шварц Г.Я. Дефицит витамина D и его фармакологическая коррекция. //Русский медицинский журнал. 2009.— Т. 17. № 7. С. 477–486
8. Deniz Gungor, Ilke Biger, Rob Rodrigues Pereira, Alisher S. Rasulov e.a. Prevalence of vitamin D deficiency in Samarkand, Uzbekistan // J of Nutritional 2008; 000 (000): 1–9

Необходимость определения уровня 25 (OH)D₃ в сыворотке крови для адекватной профилактики рахита

Расулова Надира Алишеровна, кандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан)

В статье рассмотрены данные о влиянии профилактики рахита у детей на уровень 25(OH)D в сыворотке крови в условиях Узбекистана. Под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми и дети не получали витамин D в течение месяца до забора крови. Дети с 25(OH)D₃ менее 30 нмоль/л рассматривались как имеющие биохимический дефицит. Несмотря на проведение традиционной профилактики рахита из 466 детей у 27,8% была отмечена легкая степень и степень средней тяжести, то у 72,1% клинические признаки рахита отсутствовали. У 86,1% детей

Из указанных факторов риска со стороны матери определены 4 значимых факторов: железодефицитная анемия во время беременности $Z=3,12$ $P < 0,002$; осложненные роды $Z=1,46$ $P < 0,2$; домохозяйка $Z=1,2$ $P < 0,5$; токсикозы у матери во время беременности $Z=1,8$ $P < 0,1$.

Со стороны ребенка определены 6 значимых факторов риска: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни $Z=6,9$ $P < 0,00001$; ОРВИ у ребенка $Z=1,5$ $P < 0,02$; время рождения (осенне-зимний период) $Z=1,6$ $P < 0,2$; недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 минут в день) $Z=1,5$ $P < 0,2$; железодефицитная анемия у ребенка $Z=16$ $P < 0,01$. Из указанных факторов риска со стороны ребенка с помощью статистических технологий определены наиболее значимые факторы: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни $P < 0,00001$; железодефицитная анемия у ребенка $P < 0,01$.

Выводы: в настоящее время рекомендации по профилактическому и лечебному применению препаратов витаминов D₃ должны быть аргументированы на основании уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови у детей. Причем оценка обеспеченности должна проводиться не косвенным путем — по определению в крови содержания Ca и P, а методом прямого определения в крови метаболитов витамина D. Надежным методом оценки экзогенной обеспеченности витамином D в настоящее время является определение в крови содержания 25-оксиколекальциферола (25-OH-D).

с рахитом был выявлен низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови. Следовательно, после проведения модифицированной профилактики рахита лишь у 9,2% обследованных детей с признаками рахита уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ остался низким, тогда как у 90,7% — он нормализовался. При этом у детей без признаков рахита у 14,3% отмечено низкое содержание $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови, а у 85,7% детей уровень нормализовался. В результате, правильное назначение витамина Д позволяет снизить тяжелые формы рахита, улучшить психомоторное развитие ребенка.

Ключевые слова: рахит, $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови, профилактика.

Актуальность проблемы. Рахит относится к группе дефицитных заболеваний, основным этиологическим фактором развития которого является недостаточное поступление с пищевыми продуктами или образование в коже витамина Д у растущих детей [2]. Этой проблемой занимаются уже десятилетия, однако частота рахита не имеет тенденции к снижению и составляет в среднем 30% [4,5]. Несмотря на обилие солнца в нашей стране, рахит широко распространен. В Узбекистане рахит встречается у 27% детей 1-го года жизни [3]. Это диктует необходимость разработки и совершенствования методов его профилактики с учетом нынешних ситуаций, экологических и этнических особенностей. Однако его дефицит всегда определялся косвенно по содержанию Са и Р. В тоже время, содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита и, по мнению [1,2], проявления рахита могут быть и при нормальном содержании Са и Р в крови. Исследования по определению активного метаболита витамина Д, который является прямым показателем дефицита, в условиях Узбекистана не проводилось.

Цель работы: определение уровня $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови и его влияние на профилактику рахита в условиях Узбекистана.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми, поэтому дети не получали витамин Д в течение месяца до забора крови. Детей в возрасте до 6 месяцев было 35,6%, до 12 месяцев — 43,7%, до 3-х месяцев — 20,6%. Отмечено преобладание мальчиков — 258 (55,3±2,3%), тогда как количество девочек составило 208 (44,6±2,3). Определение $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови проводилось в лаборатории госпиталя Санта Клара города Роттердам Голландия радиоиммунным методом. У каждого ребенка брали по 2 мл венозной крови. Сыворотку отделяли путем центрифугирования при 3000 об./мин в течение 10 мин. и хранили при

температуре -20°C . Дети с $25(\text{OH})\text{D}_3$ менее 30 ммоль/л рассматривались как имеющие биохимический дефицит.

Результаты: Нами было установлено, что дефицит витамина Д встречается у 77,2% детей, в том числе клинически выраженный рахит у 27,8% детей 1-го года жизни, что свидетельствует о недостаточной эффективности традиционных методов профилактики рахита. Известно что, эффективность мер по предупреждению заболевания существенно зависит от своевременности профилактического назначения препаратов витамина D_3 с учетом степени неблагоприятного влияния на организм ребенка факторов риска. Учитывая тот факт, что, несмотря на рекомендации участкового педиатра о даче витамина D_3 , с одной стороны, и об обязательном выполнении рекомендации врача родителями, с другой стороны, у наблюдавшихся нами детей имелись признаки рахита.

По анкетным данным, мы установили, что при проведении стандартной профилактики рахита из общего количества детей витамин Д получили всего лишь 128 детей (27,4%). Следует отметить, что участковый врач назначал прием витамина Д, однако мать забывала давать его ребенку ежедневно.

Установлено, что несмотря на проведение традиционной профилактики рахита из 466 детей у 27,8% была отмечена легкая степень с степень средней тяжести, то у 72,1% клинические признаки рахита отсутствовали. У 86,1% детей с рахитом был выявлен низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови, тогда как у остальных они колебались в пределах нормы. Как ни парадоксально, у 73,8% детей без признаков рахита также нами был установлен низкий уровень основного метаболита витамина Д (рис. 1). Видимо, это было связано не только отсутствием профилактических мероприятий, но и особенностями образа жизни и питания детей и их матерей. У 22,7% детей уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови был в пределах нормы, из них без признаков рахита у 26,1% детей, с признаками рахита — 13,8%. Проиллюстрируем это на рис. 1.

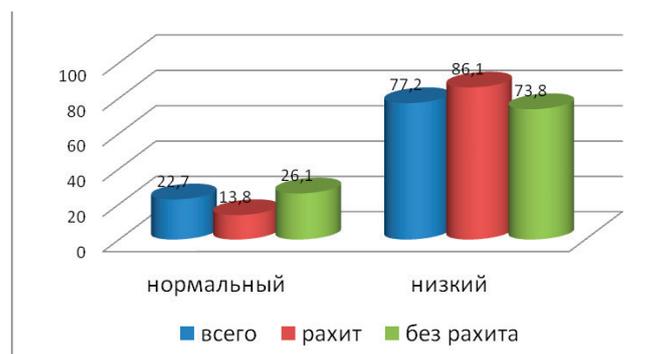


Рис. 1 Уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у детей на момент проведения традиционной профилактики

Было установлено, что несмотря на проводимую традиционную профилактику рахита, его эффективность остается низкой, о чем свидетельствуют высокая частота развития рахита и низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови детей. На наш взгляд немаловажное значение имеют также постоянная занятость матерей и неадекватное проведение профилактических мероприятий матерями.

В связи с этим, мы решили модифицировать прием витамина D, а всю ответственность за проведение модифицированной профилактики возложить на патронажных медицинских сестер. Это было связано с тем, что ежедневный прием витамина D является неудобным, родители зачастую забывают о назначении. В связи с этим для повышения достоверности

проводимой профилактики, было решено изменить не только схему, но и методику введения этого препарата. Анализ состояния детей доказал истинность нашего предположения. В связи с этим, всем детям в течение 3 месяцев витамин D давался непосредственно участковой медицинской сестрой по следующей схеме: витамин D (аквадетрим, деварон) по 4000 ME1 раз в неделю с месячного возраста до конца 1-го года жизни при патронажном наблюдении ребенка (курсовая доза 160000–180000 ME). Следует сказать, что проведение модифицированной профилактики позволило нормализовать уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови у 89,8% детей. У 82,2% был отмечен начальный рахит и рахит периода разгара, у 17,7% — клинические признаки рахита отсутствовали. Проиллюстрируем это на рис. 2.

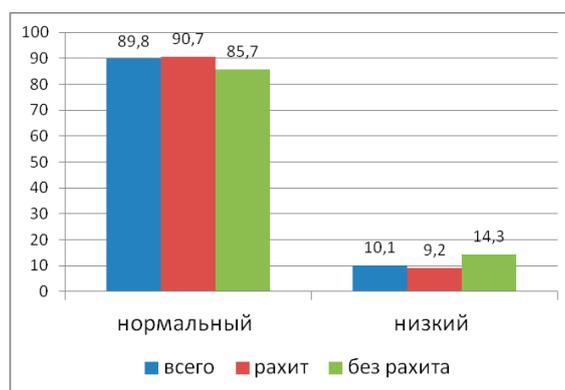


Рис. 2. Уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови детей при проведении модифицированной профилактики рахита

Исследования показали, что, после проведения модифицированной профилактики рахита лишь у 9,2% обследованных детей с признаками рахита уровень 25(OH)D₃ остался низким, тогда как у 90,7% — он нормализовался. При этом у детей без признаков рахита у 14,3% отмечено низкое содержание 25(OH)D₃ в сыворотке крови, а у 85,7% детей уровень нормализовался.

Отмечалось улучшение самочувствия ребенка, нормализация аппетита и сна, прекращение обильного потоотделения при кормлении, улучшение прибавки массы тела. Общее состояние детей при обследовании после проведения курса профилактических мероприятий было удовлетворительное. Развития побочных эффектов и передозировки от применяемого препарата мы не выявили.

Следует отметить, что при проведении традиционной и модифицированной профилактики рахита в г. Самарканде и Акдарьинском районе показали свои результаты. В Акдарьинском районе рахит встречался у детей в 56,7% случаев, а в г. Самарканде — 28,5%. На момент исследования мы определили уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови у детей в зависимости от места жительства. Полученные данные показали, что в Акдарьинском районе низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови у детей с признаками рахита составил 80,2%, а нормальный

уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови — 19,7%. В г. Самарканде низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови у детей с признаками рахита был отмечен у 82,9%, нормальный уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови — 17%.

На момент проведения традиционной профилактики рахита в Акдарьинском районе уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови был низкий у 96,4% детей, а нормальный — 3,4%. Аналогичная ситуация была и в г. Самарканде. Низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови у детей с признаками рахита был у 80%, нормальный — 20% детей.

После проведения модифицированной профилактики по предложенной нами схеме исследования показали блестящий результат. Так в Акдарьинском районе низкий уровень остался только у 9,5% детей, тогда как у 90,5% этот уровень нормализовался. В г. Самарканде также низкий уровень отмечался у 16,6% детей с признаками рахита, а нормальный уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови был у 83,4% детей.

Выводы: Таким образом, предлагаемая нами коррекция витамином D позволяет нормализовать уровень 25(OH)D₃, снизить тяжелые формы рахита, улучшить психомоторное развитие на 1-м году жизни и может быть рекомендована в условиях Узбекистана.

Литература:

1. Демин В.Ф. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста// Медицинская газета.— № 13—20.2.—2004.—с.8–9

2. Коровина Н., Захарова И., Чебуркин А. Витамин D-дефицитный рахит // Медицинская газета № 4–24. 1. 2001.— С. 8
3. Расулов А. с. и соавт. Реабилитация детей первого года жизни с рахитом и анемией // International journal on immunarehabilitation. April, 2001, Volume 3, 17
4. Расулова Н.А. Многофакторная оценка нарушений фосфорно-кальциевого обмена в прогнозировании и предупреждении последствий рахита. Автореферат дисс... канд мед. наук. Ташкент.— 2010.— С. 19
5. Deniz Gungor, Ilke Biger, Rob Rodrigues Pereira, Alisher S. Rasulov e.a. Prevalence of vitamin D deficiency in Samarkand, Uzbekistan // J of Nutritional 2008; 000 (000): 1–9

Проблемы женщин с врожденным пороком сердца в период беременности

Усмонова Дилшода Бахромовна, студент
Майкопский государственный технологический университет

В современных условиях глобализации, ускорения технического процесса и появления экологических проблем вопросы здоровья населения становятся все более актуальными. В своем исследовании мы осветили проблемы женщин с врожденным пороком сердца, возникающих в период беременности.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, перинатальный период, проблемы беременных.

Наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом среди наиболее распространенных причин смерти сейчас выступают врожденные пороки сердца. XXI век медицина будущего с полным основанием назовет «эпохой врожденных пороков развития» [1].

За последние 20 лет общая заболеваемость населения нашей страны, как и мира в целом, постоянно растет. Помимо факторов внешней среды, негативно влияющих на наше здоровье, этот факт объясняется также появлением новых инновационных технологий в медицинской сфере, позволяющих повысить качество и сроки выявляемости заболеваний начиная с внутриутробного периода.

Врожденные пороки развития встречаются у 4–6% новорожденных детей, что в 20% случаев вызывает смерть ребенка в младенческом возрасте (до одного года). В структуре врожденных пороков развития пороки сердца и крупных сосудов занимают одно из первых мест. В мировой статистике они составляют 22% от всех врожденных пороков. В России на 1000 рожденных живыми отмечается 8–14 случаев выявления врожденных пороков сердца. В Республике Адыгея этот показатель значительно выше — 17,6. [1]

Так получается, что в год рождается более 35000 детей с врожденными пороками сердца и это количество растет с каждым годом [2]. В ключе нашего исследования нам хотелось бы отметить, какие последствия несет увеличение доли детей, рожденных с пороком сердца. Благодаря развитию медицины, а в частности хирургии и кардиологии, таким детям научились продлевать жизнь, и многие из них доживают до преклонных лет. Объектом нашего исследования являются женщины, достигшие детородного возраста и имеющие врожденные пороки сердца.

Как правило, к моменту наступления взрослого периода человек знает о наличии у него рассматриваемых заболеваний. Это позволяет снизить риск гибели матери и плода в период вынашивания беременности. Медицина прошлых лет, не имея

того арсенала диагностического оборудования и методов исследования, что имеется у современной медицины, чаще всего выходом из сложившейся проблемы видела предложение женщине с врожденным пороком сердца воздержаться от рождения детей. А если такое случалось, то акушер-гинеколог предлагала сделать аборт, чтобы снизить риск смерти беременной. В современных условиях снижения рождаемости предложения прервать беременность может поступить лишь в том случае, когда риск смерти матери превышает допустимые показатели, либо существует угроза рождения не здорового ребенка.

Здесь уместно рассказать о тех проблемах, с которыми сталкивается беременная женщина с врожденным пороком сердца. Даже при нормальном течении беременности, а также во время родов у матери и плода снижается насыщение крови кислородом. У женщин с врожденным пороком сердца это выражено еще в большей степени, что обуславливается циркуляторной или смешанной респираторно-циркуляторной гипоксией [3]. Хроническая гипоксия у матери, вызывая дистрофические изменения в плаценте, приводит к нарушению маточно-плацентарного кровообращения и кровообращения плода. Все это провоцирует развитие у плода хронического кислородного голодания, и, как следствие, появление новых заболеваний.

В силу тяжести патологического процесса и определенных воздействий внешней среды компенсаторные изменения порой перерастают в патологический процесс, становясь причиной декомпенсации и гибели больных. Четкой границы перехода процесса компенсации к декомпенсации провести нельзя. Мнение о том, что больные, страдающие врожденным пороком сердца, хорошо переносят беременность в результате приспособления к гемодинамической нагрузке с ранних лет жизни не всегда оправдано [3].

Для определения степени риска важнейшим является точная оценка нозологической формы порока и степени исходных нарушений внутрисердечной гемодинамики.

Представляет интерес классификация М.П. Черновой, которая разделила наиболее встречающиеся врожденные пороки сердца на три группы: 1) со сбросом крови слева направо (дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, открытое овальное окно); 2) со сбросом крови справа налево и с артериальной гипоксемией (транспозиция магистральных сосудов, синдром гипоплазии левого сердца); 3) с препятствием кровотоку (стеноз легочной артерии, стеноз устья аорты, коарктация аорты). Наиболее часто у беременных женщин встречаются пороки со сбросом крови слева направо [3].

Дефект межжелудочковой перегородки — является одним из самых распространенных ВПС и частота его колеблется от 11 до 23,7%, а среди беременных — в 18% случаях. Открытый артериальный проток встречается в популяции в 10–18%, а среди беременных — в 23% случаях. Дефект межпредсердной перегородки распространен в популяции в 5–15%, а среди беременных — в 23% случаях. Открытое овальное окно диагностируется в популяции в 16%, среди беременных — в 8% случаях [3].

Итак, беременность у женщин с врожденными пороками сердца представляет собой сложную задачу, связанную с дополнительной нагрузкой в виде увеличенного объема крови,

сердечного выброса и частоты сердечных сокращений, возникающих во время беременности. Течение и исход беременности, а также уровень здоровья плода и матери с врожденным пороком сердца зависят от формы и степени выраженности порока сердца, от функциональных возможностей пациентки, от своевременности и характера хирургической коррекции порока, а также в целом от акушерской ситуации.

Индивидуальный подход к ведению беременности способствует благоприятному ее исходу, уменьшаются риски рождения детей с врожденной патологией. При этом способом выявления пороков развития сердца по-прежнему остается диспансеризация, регулярное и своевременное обращение к врачам. В группе риска остаются пациентки, избегающие медицинского наблюдения. Решением проблемы видится информирование женщин детородного возраста и беременных о последствиях, с которыми они могут столкнуться, в случае отсутствия грамотного ведения беременности женщин с пороками развития сердца.

Детальное изучение течения беременности у женщин с врожденными пороками сердца и новые организационные подходы к оказанию акушерской помощи должны способствовать значительному снижению риска неблагоприятных исходов, как для матери, так и для плода.

Литература:

1. Дохова Д. А. Врожденные пороки сердца у детей в общей структуре врожденных пороков развития в Республике Адыгея // Молодой ученый. — 2017. — № 18. — С. 119–120. — URL <https://moluch.ru/archive/152/43097/> (дата обращения: 08.02.2020).
2. Беременность и пороки сердца: патоморфоз, клинические аспекты, перинатальные исходы, морфология плаценты: автореферат дис... кандидата медицинских наук: 14.01.01 / Воробьев Иван Васильевич. — Челябинск, 2017.
3. Стрижак Н. В., Егорова А. Т. Беременность, роды и перинатальные исходы на фоне врожденных пороков сердца // Сибирское мед. обозрение. 2008. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/beremennost-rody-i-perinatalnye-ishody-na-fone-vrozhdennyh-porokov-serdtsa> (дата обращения: 08.02.2020).

Лечебно-косметическое мыло «Way Saba» на основе Серноводской грязи

Хазбулатова Селита Супияновна, специалист
Чеченский государственный университет (г. Грозный)

Присутствие на рынке продукции для лица с добавлением вредных химических элементов. На сегодняшний день по данным ВОЗ, в мире насчитывается более 10% населения, которые страдают кожными заболеваниями. Туда входят такие заболевания как, псориаз, экзема, зуд, различные покраснения. Фарм-компании выпускают многочисленные препараты с вредными химическими добавками. А также, много продукции на рынке косметологии с натуральным производством, однако и тут тоже приходится с осторожностью выбирать и есть риск, все равно наткнуться на химические добавки (красители, ароматизаторы и т.е.).

Ключевые слова: мыло, серноводская грязь, маски, кожа, здоровье.

Цели. В данной статье хотим выделить и раскрыть проект «Way Saba». Благодаря использованию в продукции Way Saba только натуральных компонентов (мыло, маски для лица), человек сможет за очень короткое время вылечить кожу от различных воспалений.

Результаты. Мыло «Way Saba» на основе лечебной грязи с селения Серноводск обладает рядом полезных свойств как косме-

тических, так и лечебных. В ходе проведения лабораторных исследований выяснилось что в самой грязи содержится высокий процент кальция (Ca 0,799%), кремния (Si 3,770%), железо (Fe 1,555%), Al (1,7551%), K (0,574%), S (0, 502%). На основе полученных результатов при исследовании можно сделать вывод, что данное мыло рекомендовано использовать как в косметических, так и в лечебных целях. На этапе проверки оказания

действия мыла на кожу было установлено, что мыло является абсолютно гипоаллергенным, а также лечит кожные заболевания как экзема, псориаз и различные кожные заболевания. Вот именно с момента получения данных заключений от биохимиков, мы начали активно и вплотную заниматься дальнейшими исследованиями продукции. Итоги проведенных нами работ за первый и второй год будут изложены ниже. Перед тем, как начать изготавливать лечебно-косметическое мыло на основе Серноводской грязи, мы тщательно начали изучать вообще технологический процесс варки обычного туалетного мыла. Оказывается, технологический процесс изготовления мыла включает две группы операций. В первую группу входит варка мыла, представляющая собой химический процесс взаимодействия жиров и жирозаменителей со щелочами. Она заканчивается приготовлением водных растворов жирно-кислых солей различной концентрации. Вторая группа технологических операций преследует цель придать мылу товарный вид. В эту группу операций входят охлаждение и затверждение концентрированного мыльного раствора, сушка и формирование в куски, упаковка готового продукта. Твердые мыла получают варкой, которую осуществляют прямым или косвенным методом. При варке мыла применяют два способа омыления: омыление нейтральных жиров (собственно омыление и нейтрализация получаемых жирных кислот) и карбонатное омыление (нейтрализация заранее расщепленных жиров или готовых жирных кислот). При варке мыла из нейтральных жиров применяют косвенный метод, который позволяет использовать ценный побочный продукт мыловарения — глицерин, переходящий в подмыльный щелок вместе с электролитами. Косвенным методом (с высаливанием) можно получить мыло высокого качества даже из недостаточно очищенных технических и утильных жиров, так как все загрязнения переходят в подмыльный щелок и удаляются. В процессе обработки мыльная основа охлаждается, подсушивается, уплотняется, смешивается с другими добавками, перетирается, приобретая лучшую кристаллическую структуру, уплотняется, разрезается на куски товарной величины, подсушивается, штампуются для придания мылу красивой и удобной для использования формы, заворачивается в этикетку и упаковывается. Благодаря тому, что в состав самого мыла «Way Saba» не входят дополнительные химические добавки такие как, красители, ароматизаторы, отдушки, оно сохраняет все свои полезные свойства. В ходе первого года работ было проделано много работ в области приготовления идеальной массы для придания формы мыле. Изначально, форма смеси была жидкая и чтобы получить твердый кусок мыла, необходимо было чтобы мыло отстояло при комнатной температуре 3 дня. Чтобы экономить время, решили доработать технику изготовления. Т. е. довели массу до формы пластилина, чтобы можно было при помощи ручного штамповочного пресса давить и получить готовую форму мыла. И по сегодняшний день пользуемся таким способом получения формы мыла. Долго работали и над получением одного идеального цвета мыла. Из — за того, что сама грязь имеет свойство быть в местах плотной и слишком жидкой, было трудно определить идеальную долю добавки грязи в граммах. Затем, после того, как определились с процентом добавки грязи, занялись при-

данием идеальной формы мыла, без трещин и изгибов. Путем тщательных поправок придали при помощи силиконовых формочек овальную форму. Благодаря тому, что удалось довести массу смеси до формы пластилина, при помощи давки с штамповочной пресс формой, удается в день изготовить в среднем 50 шт. Далее в первый год работы над проектом было направлено и на создание упаковки, дизайнерского оформления упаковки. С начала использовалась бумажная упаковка, затем перешли на мешочки из мешковины, завязанные шнурками, и с бирками. Мешки состоят полностью из ручной работы. На мешочках штампруется надпись «Way saba» при помощи термопресса. После создания готового прототипа продукта, после создания упаковки, после того, как продукт прошел полностью все испытания с фокус группой, выпустили продукцию на рынок. Прежде чем выпустить продукцию на рынок, мы изучили сегмент рынка относительно мыла в целом и лечебного и обычного твердого. На сегодня на рынке мыла можно выделить следующие сегменты:

– Мыло промышленного производства, под которым подразумевается обычное твердое мыло. Промышленное производство мыла осложняется необходимостью наличия огромных энергетических мощностей, а также больших площадей для размещения крупногабаритных котлов и специализированных производственных и фасовочных линий. В странах Западной Европы этот вид мыла уже давно используется только в качестве оригинального подарка. В то же время, в России оно до сих пор остается очищающим средством номер один, так же, как и в Турции, Америке, Украине и странах Восточной Европы. Тем не менее, и в нашей стране производители мыла постоянно работают над обновлением ассортимента и перепозиционированием продукта. Так, производители сегмента масс-маркет взяли на вооружение популярные концепции ароматерапии, SPA, wellness, что нашло отражение в названиях продуктов, упаковке, рекламе. Массовое увлечение идеями эксклюзивности, натуральности и уникальности ингредиентов также дало «второй шанс» сегменту твердого мыла.

– Натуральное мыло. Для его производства необходимы три важных натуральных компонента. Чаще всего такое мыло продается на развес. Российское натуральное мыло можно найти по цене от 100 до 400 рублей за 100 г., мыло иностранного производства стоит еще дороже — от 600–700 руб. за 100 г. На рынке нашей страны доля такой продукции составляет не более 5% от общего количества. Это связано с небольшим спросом на данную продукцию, который объясняется ее высокой ценой. Набирает силу новая для российского рынка категория — твердое мыло ручной работы, которое производится по иной технологии, чем мыло массового производства, на основе органических компонентов без синтетических ингредиентов.

– Мягкое мыло. Наиболее распространенным увлажняющим компонентом считается глицерин: мыло с его содержанием мягче обычного. Чаще всего внешне оно выглядит прозрачным или полупрозрачным. Популярное сегодня крем-мыло также отличается повышенной мягкостью, которая достигается за счет добавления увлажняющего крема. Сегодня к мылу как продукту у покупателей предъявляются более

жесткие требования: увлажнение, специальный уход, красивая упаковка, необычный запах, иногда даже ассоциации с вкусной едой, например, мыло с запахом и в форме мороженого. Крупные компании использовали концептуальный подход, основанный на том, что мытье — не просто необходимость, а процесс, доставляющий удовольствие и создающий определенное настроение. Поэтому, чтобы наше мыло отвечало всем требованиям покупателя, мы довели его до идеальной формы, которая удовлетворит любого покупателя. Второй год работы был наиболее трудным для нашей команды, поскольку мы перешли к практике продаж и презентации нашей продукции. Участвуя во всех региональных и Северо-кавказских выставках, ярмарках, мы сумели наладить партнерские соглашения с представителями бизнеса Ставропольского края,

Дагестана, Осетии и т.е. на сегодняшний день у нас имеются около 90 точек продаж, 10 партнеров по СКФО. Также, увеличили количество производимой продукции за день (от 100 до 300 шт. мыла в день). Имеется официальный сайт производимой нами продукции (wsaba.ru). Вступили в европейскую ассоциацию штрихкодирования, получен сертификат соответствия. На данный момент ведутся работы над формированием юридического лица и над подачей на следующий этап сотрудничества с Фондом содействия развитию малых форм предприятий (СТАРТ).

Выводы. Благодаря данному проекту мы создаем возможность решения важной проблемы человека, здоровье человека всегда должно стоять на первом месте, и должны быть приняты все меры для решения данных проблем.

Литература:

1. Теплов В. И., Сероштан М. В., Боряев В. Е. Коммерческое товароведение: Учебник — 2-е изд. — М.: Издательский дом «Дашков и К», 2014. — 602 с.
2. Ходыкин А. П., Ляшко А. А., Волошко Н. И. Товароведение непродовольственных товаров: Учебник для средних специальных учебных заведений. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2010.

Организационные основы службы неотложной помощи

Холикова Адиба Абдулхакимовна, студент;
Бобокалонов Рустам Валиджонович, студент;
Джураева Шоира Файзовна, ассистент
Ивановская государственная медицинская академия (г. Иваново)

В статье авторы изучают этапы развития скорой медицинской помощи в довоенный период и в годы Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: станция скорой медицинской помощи (ССМП), гужевого транспорт, санитарный автомобиль, выездная бригада, вызовы.

Актуальность. От чего как не от скорой медицинской помощи зависит подчас, человеческая жизнь и здоровье. История организаций, деятельностью которых в той или иной мере является оказание этой помощи, насчитывает уже несколько веков. Этот опыт не только интересен с исторической точки зрения, но и очень важен для будущего развития медицины в России и в мире [1].

Цель исследования: изучить становление и развитие скорой медицинской помощи в довоенный период (1924–1941 годы) и ее роль в оказании медицинской помощи в период Великой Отечественной войны в городе Иваново.

Материал и методы. Изучались исторические документы в хронологической последовательности с использованием фондов областной научной библиотеки города Иваново, а также архивов Ивановской станции скорой медицинской помощи.

Городской пункт скорой медицинской помощи в Иваново-Вознесенске организован 13 января 1924 г., о чем сообщалась в областной газете «Рабочий край» от 18 января [2]: «При

городской амбулатории по Покровской улице открыт пункт скорой помощи. Подача скорой помощи при кровотечениях, ранениях, отравлениях и прочих видах внезапных заболеваний, производится круглые сутки дежурными врачами и фельдшерами, как на самом пункте, так и на дому. Вызов врача по телефону номер 31». Найти врача для работы на «скорой» было трудно, во всем городе было менее 100 врачей. Одна конная упряжка, единственная латаная-перелатанная карета, с Московского ипподрома были подобраны четыре лошади вполне пригодные к службе на скорой помощи. Гужевого транспорт был медлителен, а радиус города от 3 до 6 км. В 1925 г. пункт скорой помощи перевели на Советскую улицу, где находилась центральная амбулатория. В небольшой комнате — стол, стулья. За столом дежурная медсестра-телефонистка, здесь же выездные фельдшеры, кучеры, санитарки. Для выездов использовались деревянные ящики с медикаментами и перевязочным материалом. Редкостью были лекарства для инъекций, шприцы обрабатывались в стерилизаторе тут же. В 1926 г. главным врачом амбулатории назначается Л. М. Кибардин. Был приобретен

первый санитарный автомобиль с надписью: «скорая медицинская помощь», это была одна из первых ласточек автомобилизации города. За сутки выполнялось 7–10 выездов к больным. Приказом Наркомздрава РСФСР от 1927 г. станции скорой помощи выделялись в самостоятельные учреждения. К этому времени станция имела в составе диспетчерскую, около 10-ти выездных бригад, гараж, конюшни, эвакуационный пункт, перевязочную. В 1928 г. был приобретен автомобиль АМО-Ф-13 с санитарным кузовом. Плохие дорожные условия и отсутствие запасных частей приводили автомобили к неисправному состоянию, в этих случаях опять выручали лошади. Увеличилось количество вызовов «скорой» в связи с бурным ростом промышленности и населения города. В газете «Рабочий край» от 9 июня 1932 г. сообщалось о состоянии станции [3]: «Работу скорой помощи срывает транспорт. В своем распоряжении пункт имеет 3 автомашины и 4 лошади, из них 2 машины и 1 лошадь должны дежурить постоянно. Дело в том, что автомашины не выходят из ремонта, несмотря на то, что все 9 шоферов — вполне квалифицированные работники». С 1933 г. на должность руководителя станции скорой помощи назначен Л. С. Хавкин, который взялся за реорганизацию службы: ремонт, обеспечение работников формой, медикаментами, разработкой документации по ведению больных, обучение правилам оказания неотложной помощи. С 1936 г. станция перестала пользоваться гужевым транспортом, так как окраины города удалились от станции до десяти километров. Был увеличен парк автомобилей, станция имела 10 машин, штат сотрудников — около 100. Скорость выезда по вызову была доведена до одной минуты. С 1937 по 1941 годы станцию возглавил Л. И. Сафаров — врач с большим стажем лечебной и административной работы. При нем «скорая» вновь становится образцовым медицинским учреждением города. О работе скорой помощи писали в «Рабочем крае» от 10 января 1941 г. [4]: «За 11 месяцев прошлого года Ивановская станция скорой помощи получила 15400 вызовов. Сейчас ежедневно на линии дежурят 4 машины, тогда как в прошлом их было 5–6. Станция скорой помощи большое и нужное дело». Намечалось расширение станции, увеличение штатов, но помешала война. Началась Великая Отечественная война. Четвертая часть личного состава, в том числе главный

врач, во второй день войны ушли на фронт. Работа перестраивалась в соответствии с военным временем. За время войны в армию было призвано более половины всех работников. Остались работать в основном женщины, в том числе шоферами. В самые тяжелые военные годы станцию возглавила фельдшер А. В. Шлыкова. Количество выездов на вызовы уменьшилось в несколько раз, выезжали только к тяжелобольным или пострадавшим с угрозой жизни. Но станция работала напряженно. Основной работой стала перевозка раненых из железнодорожных эшелонов в госпитали. При железнодорожном вокзале силами «скорой» был развернут эвакуационный санитарно-сортировочный пункт. Часто в эшелонах находились тяжелые инфекционные больные. Работали в противочумных костюмах. Встречались случаи заражения и смерти от сыпного тифа. Для всех работников был установлен 11-часовой рабочий день, но работа затягивалась на сутки и более. Автомобили были сданы в армию, выручали снова лошади или шли пешком на вызовы. Работники «скорой» вместе со всеми жителями города участвовали в заготовке торфа, трудились на лесоразработках и сельскохозяйственных работах, обеспечивали топливом больницы и госпитали, расчищали от снега аэродромы. В «Рабочем крае» от 19 января 1943 г. появилась заметка «Скорой помощи нужна тоже помощь» А. В. Шлыковой [5]: «Во втором полугодии 1942 г. число выездов сократилось с 13711 до 2817, а пробег автотранспорта — в 6 раз. Оказываемая помощь населению сократилась почти в 2 раза, а число отказов вдвое возросло. Вместо 6 автомашин, ранее работавших на бензине, мы имеем только одну газогенераторную. В декабре не дали ни одного литра бензина. Кадры на станции достаточно квалифицированные. Нам нужна только помощь горсовета в ремонте машин и получении четырех работоспособных лошадей». С 1944 года поток раненых в город уменьшился [6], и станция расширила работу по вызовам. Эвакуационный пункт на железнодорожном вокзале был закрыт. В 1945 году стали возвращаться работники «скорой», демобилизованные из армии.

Выводы: Станция прошла длительный путь развития от 2-х врачей и 2-х единиц гужевого транспорта и сыграла немалую роль в деле оказания скорой и неотложной помощи населению в военное время.

Литература:

1. Медицина /Скорая помощь/ www.myuniversity.ru
2. Из объявлений // Рабочий край. 1924, от 18 января.
3. «Скорую помощь — скорой помощи» // Рабочий край. 1932, от 9 июня.
4. «Скорая помощь» // Рабочий край. 1941, от 10 января.
5. «Скорой помощи нужна тоже помощь» // Рабочий край. 1943, от 19 января.
6. Сивов В. П. О скорой медицинской помощи города Иванова. — Иваново, 1988. — С. 1–21.

Дифференцированный подход к лечению обструктивных состояний у детей раннего возраста

Шарипов Рустам Хаитович, доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Целью работы явилось сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста. Был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Полученные результаты показали, что у больных I-й группы (24) применение небутамолла способствовало более быстрому уменьшению выраженности тахипноэ, улучшению общего состояния, уменьшению цианоза носогубного треугольника и кашля, исчезновению симптомов бронхообструкции. Тогда как у детей II-й группы, получавших эуфиллин (24), положительная динамика отмечена в более поздние сроки и у небольшого количества больных. На 2–3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении же небутамолла полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Таким образом, хорошая переносимость и быстрое улучшение клинического состояния больных доказывает преимущество назначения небутамолла при лечении бронхообструкции.

Ключевые слова: дети, бронхообструктивный синдром, оценка.

Актуальность. В последнее время появился ряд исследований, свидетельствующих о благоприятном влиянии ингаляционной терапии небутамолом на обструкцию дыхательных путей [2,5]. Однако, недостаточно работ, в которых изучалось бы влияние перорального назначения препарата у детей раннего возраста.

Известно, что эуфиллин является одним из наиболее популярных препаратов, применяемых при лечении бронхообструктивного синдрома [3]. Вместе с тем, он требует определенной осторожности при применении, поскольку имеет небольшую терапевтическую широту, длительный период полураспада и вызывает ряд побочных эффектов со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы и других органов [1,4].

Все вышеуказанное диктует необходимость поиска наиболее эффективных и удобных при применении у детей грудного возраста препаратов, снимающих бронхообструкцию с наименьшим побочным влиянием.

Целью работы явилось сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Для достижения указанной цели был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Дети были разделены на 2 группы в соответствии с применением небутамолла и эуфиллина. С целью контроля эффективности проводимых лечебных мероприятий осуществляли ЭКГ исследование до и после лечения бронходилататорами у всех наблюдаемых больных.

Чрезкожное определение насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом осуществлялся с помощью аппарата пульсоксиметр NELLCOR до применения препаратов и в динамике через 60 мин., 24 ч., 48 ч., 72 ч. после введения небутамолла и эуфиллина.

Результаты исследований и их обсуждение. Общее состояние наблюдаемых больных было средне-тяжелым в 81,2% (n-39) случаях, тяжелым в 18,8% (n-9). При осмотре отмечено: бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа почти у всех больных. При аускультации легких у всех наблюдаемых больных выслушивались сухие, средне-, крупнопузырчатые, а также единичные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны

сердечно-сосудистой системы у всех больных тоны сердца были приглушены.

Больные I-й группы (n-24) в составе комплексной терапии получали небутамолл внутрь (1 мг/кг 3 раза в день).

Во II-ю группу также были включены 24 ребенка, которым в составе комплексной терапии 3 раза в сутки перорально был назначен эуфиллин в стартовой дозе 4–6 мг на 1 кг массы с последующим переходом на поддерживающую дозу 3 мг/кг.

Полученные результаты показали, что у больных I-й группы значительно быстрее наступало клиническое улучшение: уже на 10-й минуте после введения небутамолла отмечалось уменьшение выраженности тахипноэ, у 22 больных на 2–3 й день выявлено улучшение состояния, уменьшение цианоза носогубного треугольника, кашля и одышки, исчезновение симптомов бронхообструкции. У детей II-й группы положительная динамика отмечена у 17 больных: полное снятие бронхообструктивного синдрома наблюдалось у 11 больных на 3 день лечения; кашель с мокротой исчезали на 5–6 день лечения. У 6 больных было достигнуто лишь незначительное улучшение: мокрота стала слизистой, количество ее уменьшилось. Результаты наших исследований показали, что у больных, получавших небутамолл, исчезновение симптомов интоксикации происходило на 2–3 день у 91,6% больных, а во II-й группе этот показатель составил 79,1%. Особый интерес представляет купирование бронхообструктивного синдрома: так, на 2–3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении небутамолла полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Кашель с выделением мокроты у больных, получавших небутамолл, исчезал на 7 день у 91,6% больных, а в группе сравнения — на 7 день у 66,6% больных.

Происходила нормализация оксигенации крови у детей I-й группы, причем статистически достоверно увеличение насыщения крови кислородом было выявлено уже на 60-й минуте наблюдения (55%). Увеличение насыщения крови кислородом параллельно отмечалось и во II-й группе, но было менее выраженным (35%).

У детей I-й группы мы наблюдали снижение частоты сердечных сокращений, что может быть объяснено уменьше-

нием выраженности бронхиальной обструкции и нагрузки на аппарат дыхания, снижением сосудистого сопротивления в большом и малом кругах кровообращения. Тогда как у больных II-й группы отмечалась тахикардия к 60-й минуте после введения препарата, причем различия по этому показателю между группами оставались достоверными на протяжении всего периода исследования.

У больных I-й группы наблюдалось уменьшение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, которые имели место до начала терапии, это могло быть связано, в том числе, с улучшением дыхательной функции легких. У 2 (8,3%) детей из II-й группы наблюдалось увеличение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, что могло быть связано с развитием побочных эффектов эуфиллина. Однако в целом эти явления были нестойкими и быстро исчезали на фоне отмены препарата.

Еще одним из важных показателей клинической эффективности небутамола является сокращение пребывания больных в стационаре на 2,6 дней по сравнению терапией эуфиллином, что в среднем составило $7,4 \pm 0,6$ койко-дней против $10,0 \pm 0,6$.

Таким образом, хорошая переносимость, легкая дозируемость, отсутствие необходимости в обучении правильной технике приема, достоверное улучшение клинического состояния больных и отсутствие серьезных побочных эффектов со сто-

роны сердечно-сосудистой системы позволяют рекомендовать небутамол при лечении бронхообструкции. Особенно это касается детей раннего возраста, у которых могут быть сложности в проведении ингаляционной терапии. Наш опыт лечения острого обструктивного бронхита свидетельствует о возможности применения сальбутамола у больных с нетяжелым и среднетяжелым течением. При тяжелой бронхиальной обструкции преимущество следует отдавать небулизации сальбутамола, которая позволяет достичь эффекта в более короткий срок.

Выводы:

1. Пероральная терапия сальбутамолом у детей наиболее предпочтительна в связи с хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов и необходимости в обучении правильной технике приема.

2. Применение перорально вводимого сальбутамола обеспечивает более быстрый и стойкий эффект, чем эуфиллин при бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.

3. Исследования основных витальных показателей и чрезкожного насыщения гемоглобина кислородом методом пульсоксиметрии желателно проводить через 60 минут, 24 ч, 48 ч, 72 часа после приема бронхорасширяющих препаратов. Такая последовательность дает возможность широкого их использования не только с целью диагностики, но и контроля эффективности проводимого лечения.

Литература:

1. Зубаренко А. В., Портнова О. А., Стоева Т. В. Основные принципы этиопатогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики бронхообструктивного состояния у детей. // *Здоровье ребенка*.—2007.—№ 4(7).—С.95–99
2. Недельская С. Н., Боярская Л. Н., Шумная Т. Е. и др. Факторы риска развития обструктивного бронхита у детей раннего возраста. // *Здоровье ребенка*.—2007.—№ 3(6).—С.14–17
3. Охотникова Е. М. Синдром бронхиальной обструкции и аллергического генеза у детей раннего возраста и муколитическая терапия. // *Здоровье ребенка*.—2007.—С.82–86
4. Сорока Ю. А., Чернышева О. Е., Левченко С. А., Фоменко Т. А. Алгоритм оказания неотложной помощи детям раннего возраста с бронхообструктивным синдромом. // *Педиатрия на пороге третьего тысячелетия: Сб. науч. трудов, посвященный 85 летию профессора Е. М. Витебского*.—Донецк, 2007.—С. 82–86
5. Юлиш Е. И., Больчевцева И. В., Гадецкая С. Г., Вакуленко С. И. Особенности терапии рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста, инфицированными внутриклеточными патогенами. // *Современная педиатрия*.—2007.—№ 3.—С.175–178

ИСТОРИЯ

Организация труда женщин-заключённых Российской империи во второй половине XIX века

Зинкова Екатерина Павловна, студент магистратуры
Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина

Статья посвящена изучению вопроса организации женского труда в пенитенциарных учреждениях Российской империи во второй половине XIX века. В статье рассматриваются проблемы, с которыми сталкивалось руководство тюрем в этой сфере, описываются основные виды хозяйственных работ арестанток по тюрьме, их деятельность по пошиву, починке и стирке одежды, а также денежное вознаграждение осуждённых за труд. Автор статьи обращает внимание на вклад Дамского Попечительского о тюрьмах Комитета в дело организации труда арестанток.

Ключевые слова: женщины-заключённые, арестантский труд, пенитенциарная система.

The article is devoted to the study of the organization of female labor in penitentiary institutions of the Russian Empire in the second half of the 19th century. The article discusses the problems faced by prison authorities in this area, describes the main types of chores of prisoners in prison, their activities in sewing, repairing and washing clothes, as well as remuneration for convicts for labor. The author of the article draws attention to the contribution of the Ladies Guardian on Prisons of the Committee to the organization of labor of prisoners.

Key words: women prisoners, prison labor, prison system.

Организация трудовой деятельности в местах заключения является важнейшим условием тюремной повседневности, потому что способствует установлению дисциплины и порядка, приучает арестантов к трудовой жизни.

В тюрьмах Российской империи организация труда заключённых была одной из серьёзнейших проблем, и Главное тюремное управление это признавало: «Бездействие арестантов составляет зло повсеместное и глубоко укоренившееся в современном состоянии управления местами заключения. Арестантский труд не был употреблён, за редкими исключениями, даже на удовлетворение потребностей самих арестантов. Подрядный способ заменял по-прежнему повсеместно хозяйственное исполнение тех или иных работ, без всякого приучения к ним труда заключённых» [7, с. 60]. Установление и развитие арестантского труда стали важными задачами для ГТУ.

Впервые обязательная постановка работ в тюрьмах была законодательно закреплена лишь законом от 6 января 1886 г. «О порядке занятия арестантов работами и получаемого от сего дохода [4].» «Правила привлечения арестантов к труду» одобрил министр внутренних дел Д. А. Толстой, а затем 6 января 1886 г. их утвердил Государственный Совет. Правила основывались на принципах обязательности и принудительности работы в местах заключения, доходности ее для государства и вознаграждаемости за ее выполнение арестантов [13, с. 18].

Однако в реальности организация трудовой деятельности заключённых в некоторых тюрьмах Российской Империи происходила и ранее, в основном по инициативе самого тюрем-

ного руководства, а также при финансовой поддержке различных благотворительных комитетов. Например, ещё в 1873 г. в Томском тюремном замке были устроены сапожные и портняжные мастерские, а приемом заказов от населения и организацией работ заведовал смотритель тюремного замка или его уполномоченные [3, с. 128].

«Новые правила самым благоприятным образом повлияли на организацию труда заключённых и вскоре дали весьма ощутимый экономический эффект. Уже в 1887 г. общая сумма чистой прибыли от арестантского труда сразу возросла на 115%, а доход казны — на 105%. К 1890 г. общая стоимость произведенного арестантами в тюрьмах составила довольно внушительную сумму в 80 тыс. рублей» [13, с. 19].

Изначальная организация женского труда в тюрьме требовала немалых вложений: необходимо было профинансировать строительство и оборудование мастерских, покупку сырья, материальное вознаграждение и обучение арестанток азам профессии. Во многих местах заключения труд не выходил за рамки хозяйственных работ по тюрьме именно по причине недостатка средств. Однако на помощь в решении этого вопроса часто приходил Дамский попечительный о тюрьмах комитет, открытый еще в 1819 г. в Санкт-Петербурге, и ставивший своими главными задачами организацию духовного перевоспитания, трудовой деятельности и обучения арестанток, здравоохранения и материально-вещевого снабжения [1, с. 18]. Директрисы Дамского попечительного о тюрьмах комитета считали, что приучение арестанток к труду путём органи-

зации в тюрьме работ поможет женщинам освоить новые профессии, скопить денег на первое время после освобождения, а значит значительно снизить возможность рецидива. Получив в тюрьме необходимые трудовые навыки, после освобождения женщины могли найти себе рабочие места.

В женском отделении Тюремного замка Санкт-Петербурга хозяйственные работы арестанток по тюрьме состояли в приготовлении пищи и кваса, переноске дров, топке печей, стирке больничного и прочего белья, мытье полов, выносе нечистот, и в сохранении чистоты и опрятности тюремных дворов и помещений женского отделения. Эти работы исполнялись арестантками с некоторыми подразделениями: осуждённые по более суровым статьям должны были исполнять все без исключения работы, осуждённые за нетяжкие преступления, освобождённые от стирки больничного белья и выноса нечистот. Стирка белья производилась четыре раза в неделю, на нее каждый раз назначались восемь арестанток. Мытье полов проходило ежедневно, для этого привлекались десять арестанток. Приготовлением пищи и кваса могли заниматься все арестантки, которых администрация тюрьмы выбирала сама, судя по их поведению, потому что только эти хозяйственные занятия оплачивались в размере 1р. 50 коп. на каждую кухарку в месяц. Остальная часть работ по тюремному хозяйству выполнялась заключёнными безвозмездно [10, л.14]. Также арестантки занимались починкой белья — своего и мужского, так как «правление убедилось, что это дело свойственно только женщинам, которые чинили несравненно лучше мужчин» [2, с. 34].

Ещё до введения обязательного труда заключённых во всех тюрьмах Российской Империи, хозяйственные расходы по женскому отделению Тюремного Замка в Санкт-Петербурге брал на себя Дамский Попечительный о тюрьмах Комитет, который в 1877 г. выделил на них 450 р. 35 коп [10, л.15].

Кроме хозяйственных работ арестантки занимались различными рукоделиями: изготовлением салфеток, полотенец, скартерей [8, л.19].

В тюрьме женщин обучали шитью одежды и предметов домашнего быта. Из одежды женщины шили рубашки, шаровары, рукавицы, юбки, платья, чулки, пиджаки, платки, блузы и шапки. Также они изготавливали простыни, наволочки, чехлы, мешки [10, л.16].

Большая часть заказов поступала от частных лиц. Казённые заведения также пользовались услугами арестанток по пошиву: чаще всего такие вещи в Санкт-Петербурге заказывали Общество Красного Креста, Училище Правоведения, Николаевское Кавалерийское Училище, родильные дома и Училище Великой Княгини Марии Александровны [10, л.15].

В конце 1870-х годов, которые приходятся на очередную русско-турецкую войну, заключённые киевского и московского исправительных отделений начали выполнять заказы интендантского ведомства (то есть для армии) по пошиву одежды. Заработанные деньги были разделены на несколько частей: первая отправилась в доход казны, вторая часть пошла на улучшение содержания заключённых и их лечение, а третья была распределена между заключёнными [5, с. 144].

Плата за изготовление вещей взималась по-разному: в зависимости от качества тканей и количества заказов, однако

цена за товары, произведённые заключёнными, была ниже их обычной стоимости. «В ткацких мастерских заработок не превышает 10 коп. в день на человека, ввиду того, что стоимость изготавливаемого в этих мастерских холста не должна превышать рыночной стоимости, а между тем эта последняя понижена, благодаря машинному производству, до такой степени, что конкуренция ручного труда становится возможной лишь при таковой низкой его оплате» [6, с. 206]. Например, рубаха, сшитая арестантками, стоила 13–15 коп., шаровары 5–20 коп., блуза 8–15 коп., чулки 3–4 коп., простыни и наволочки 3–10 коп. и тд; для Общества Красного Креста женщины-заключённые бесплатно изготавливали косынки и бинты [10, л.18].

За произведённые работы Дамский Попечительный о тюрьмах Комитет получал деньги, которые потом распределялись следующим образом: на материалы и различные расходы по работам, на добавочное продовольствие арестанткам, на выдачу заключённым по выходу из тюрьмы; часть денег причислялась к средствам Комитета. Определённых правил и пропорций, по которым бы делились эти деньги, не было. Заработок арестантки за день варьировался в зависимости от разных факторов: количество времени, потраченного на шитье, размер и качество товара. Комитет давал примерную оценку заработка арестантки в день — это 5 коп. для заключённой, которая посещает школу, и 8 коп. для непосещающей школу, очевидно по тому, что вторая занимается трудовой деятельностью дольше [10, л.19].

Для того, чтобы минимизировать расходы и сделать прибыль от продажи арестантских товаров больше, Директрисы Санкт-Петербургского Комитета в 1872 г. пытались добиться разрешения торговать без уплаты городу различных пошлин и налогов. Такое разрешение они могли получить у Городской Думы, которая, однако, в этом ходатайстве им отказала, сославшись на то, что нет никаких оснований нарушать общие правила о повинностях [9, л.8].

Дамский Попечительный о тюрьмах Комитет помогал организовывать трудовую деятельность не только в тюрьмах, но и в Убежище для женщин, освобождаемых из мест заключения. Решение об открытии в Санкт-Петербурге Убежища для женщин Дамский Попечительный о тюрьмах Комитет принял в 1871 г., а в 1874 г. Убежище было построено на Глинской улице, 4 [12, л.96]. В этом Убежище после выхода на свободу по своему желанию могли оставаться женщины, которым некуда было идти. Они оставались там до того момента, пока не находили себе рабочее место. В Убежище они получали кров и временную работу. «В виду занятия женщин каким-либо делом, в убежище устроены: 1) прачечная, в которой под руководством техника и особых мастериц, смотря по виду белья, производится мойка белья руками или усовершенствованными машинами, 2) чулочная мастерская и 3) производство бинтов». — писала председательница Дамского Комитета Е. Нарышкина [11, л.1]. В Убежище была устроена механическая паровая прачечная, в которой 80 призываемых женщин нашли себе заработок. Бывшие арестантки находились на полном содержании одеждою и обувью от Комитета [12, л.97].

Директрисы этого Комитета также заботились о самообразовании Убежища, о том, чтобы проживающие там женщины

были обеспечены работой: они обращались к председателю Совета управления учреждениями Великой княгини Елены Павловны А.Д. Шумахеру с просьбами о рекомендации всем заведениям, подведомственным этому Совету сдавать своё бельё в стирку Убежища, а также заказывать там чулки, носки и бинты [11, л.1]. Таким нехитрым способом рекламировались товары и услуги Убежища.

Организация труда арестанток имела множество проблем, однако Главное Тюремное Управление и Дамский Попечительный о тюрьмах комитет стремились решить проблему без-

делия заключённых, привлекая их к различным хозяйственным работам по тюрьме, а также подыскивая для них заказы по пошиву, починке и стирке одежды и белья. Подводя итоги, можно сказать, что во второй половине XIX века тюремная система постепенно переходила «от сугубо карательных функций в сторону организации воспитательно-трудового воздействия, в котором труд заключенных занимал одно из ведущих мест» [3, с. 130]. Обучение арестанток трудовым навыкам не только дисциплинировало арестанток, но и способствовало их дальнейшей интеграции в общество, снижало вероятность рецидива.

Литература:

1. Батчаева М. К. Санкт-Петербургский «Дамский Попечительный о тюрьмах Комитет» и его региональное ставропольское отделение в 1819–1890 гг. // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2008. — № 77. с. 17–20
2. Извлечение о деятельности Хозяйственного Правления С.-Петербургского Тюремного Замка с 1-го ноября 1872 года по 1-е ноября 1873 года. Спб., 1874. 74 с.
3. Михеенков Е.Г Привлечение заключённых к труду в пенитенциарных учреждениях Западной Сибири (конец XIX в. — 1919 г.) // Известия Алтайского государственного университета, Том 1. — 2014. — № 2. с. 127–131.
4. О занятии арестантов работами и распределении получаемых от сего доходов: Закон Российской империи от 6 января 1886 г. // Собрание узаконений и распоряжений Правительства. — 1886. — № 24.
5. Островский А.А. Регламентация пошива одежды в исправительных арестантских отделениях Российской Империи // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского Серия «Юридические науки». Том 27 (66). — 2014. — № 4. с. 143–149
6. Отчёт по Главному Тюремному Управлению за 1886 год. Спб., 1888. 232 с.
7. Отчёт по Главному Тюремному Управлению за время с 16 июня 1880 г. по 1-е января 1882 г./ М.Ю., 1883. 203 с.
8. РГИА. Ф.1236. Оп.38. Д.312.
9. ЦГИА. Ф.392. Оп.1. Д.594.
10. ЦГИА. Ф.513. Оп.70. Д. 1901.
11. ЦГИА. Ф.792. Оп.1. Д.1901.
12. ЦГИА. Ф.253. Оп.3. Д.1051.
13. Яковлев С. П. Организационно-правовые формы трудоустройства лиц, осуждённых к лишению свободы в дореволюционной России (XVII — начало XX века: Автореф. дис. канд. юрид. наук. — Н. Новгород., 2005. 25 с.

Роль сельского хозяйства в развитии Восточной Пруссии (1255–1933 гг.)

Козлов Юрий Сергеевич, студент

Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии имени К. И. Скрябина

«Всё в природе, как в неживом, так и в живом мире, происходит по правилам, хотя мы не всегда знаем эти правила.

— Вода падает по законам тяжести, и у животных движение при ходьбе также совершается по правилам. Рыба в воде, птица в воздухе движутся по правилам. Вся природа, собственно, не что иное, как связь явлений по правилам, и везде существуют правила».

Эммануил Кант

Город Кёнигсберг (ныне Калининград (переименование 1945 г.)) берёт своё начало с сентября 1255 г. с основания

крепости Кёнигсберг, что означает «Королевская гора», в русских летописях — «Королевец».

В 1261 г. строительство крепости Кёнигсберг было полностью закончено. Спустя год вокруг крепости образовали пруд для разведения рыб. Именно с этого момента в Восточной Пруссии начались крестьянские общины которые занимались выловом, разведением и выращиванием.

Почти одновременно по приказу ландмейстера К. фон Тиренберга вокруг крепости образовалось 3 посёлка: Альтштадт, Кнайпхоф, Лёбенихт, где проживали: купцы, феодалы, крестьяне, которые занимались обеспечением сельскохозяйственной деятельностью на данном ареале. Уже в 1300 году по приказу Бертольда Брюхафена крепость Кёнигсберг получает статус города. Особенностью жизни города были общинные объединения жителей по территориальному и ремесленному признаку. Самое трудное бремя было у крестьян, работающих в городе-крепости Кёнигсберг в 1322–1323 годах, когда из-за сильных холодов вымерзли все посадки фруктовых деревьев, а также вымер крупный рогатый скот. Уже к середине XIV века завершилось формирование городов рядом с крепостью Кёнигсберг. Прибывшие из Германии переселенцы начали налаживать хозяйство. Из их среды выделились шорники, скорняки, крестьяне, животноводы, пчеловоды, кузнецы, пекари, башмачники, бондари. Мастерские люди изготавливали дуги, ободья, оглобли и конскую сбрую. Увеличилась торговля. То, что кенигсбергские города находились на берегу рек, впадающих в (Балтийское) море, наложило отпечаток на его дальнейшее развитие, а именно: переходный от умеренно-морского к умеренно континентальному климату с мягкой, изменчивой зимой (благодаря влиянию Гольфстрима зима значительно теплее, чем в материковых районах) и относительно прохладным летом способствовало укреплению крестьянских общин, а также развитию сельского хозяйства. Казна региона начала увеличиваться. В 1339 г. пригород Кёнигсберга Альтштадт первым вошёл в торговый союз северных городов Ганзу. Затем в союз вошли Кнайпхоф и Лёбенихт.

Началась активная продажа янтаря, мёда, воска, меха, зерна, дерева, дёгтя, льна. Начала развиваться рыбная ловля. Первое письменное упоминание о рыбной ловле на территории Восточной Пруссии было зафиксировано в грамоте от 1353 г., по которой епископ Якоб поменял свою долю в рыболовстве на Фришском (Калининградском) заливе на право рыбной ловли в Куршском заливе. Самовольное и нелегальное рыболовство в средние века на территории Восточной Пруссии строго наказывалось и было под чётким контролем рыцарями тевтонского ордена. Была запрещена торговля рыбой во время церковной службы и рыбалка в воскресные дни, так как рыбаки и крестьяне должны были находиться в церкви. Уже к началу XV века Кёнигсберг по договору с Орденом получил право на ловлю лося в Прегеле.

В 1640 г. вышло пересмотренное «Положение о заливе и рыбной ловле» для герцогства Пруссия. С этого момента рыбаки и крестьяне облагались налогом — 20 марок, 30 шук и 240 лещей в год.

Молочное и мясное животноводство было традиционным для данного ареала. поголовье лошадей, коров и свиней постоянно росло — чему причиной было улучшение кормовой базы в провинции. Битвы на восточно-пруссской земле и частичные угоны скота, сопровождаемые также эпидемиями, привели к тому, что поголовье крупного рогатого скота начало постепенно убывать. Прусский бизон, водившийся в роминтских лесах до конца XVIII века был полностью изведён.

Постепенно Восточная Пруссия прирастала переселенцами из Голландии, Франции, Польши, Австрии — Зальцбурга, внедряя новые методы содержания и разведения животных. Дичи в местных угодьях было в изобилии, её хватало крестьянам и феодалам. Разводили не только дичь. Сельское подворье разводило свиней, крупный рогатый скот, овец, кур, уток, гусей, индюков. 1-е место по разведению занимало свиноводство.

Год	Лошади	Коровы	Овцы	Свины
1831	315773	540334	839888	393165
1849	333602	637551	1350821	428364
1864	381137	705223	1911951	417278
1883	383555	824944	1413820	610952
1897	445700	1021827	726468	779366
1904	454935	1123396	508204	996632
1910	482390	1158887	394942	1346048
1913	505908	1236752	306277	1337464
1925	498747	1126897	304976	974249
1930	443376	1168184	189654	1509269

До начала 1-й Мировой войны поголовье лошадей, коров и свиней постоянно росло — чему причиной было улучшение кормовой базы в провинции. Битвы на восточно-прусской земле и частичные угоны скота, сопровождаемые также эпидемиями, привели к тому, что поголовье крупного рогатого скота начало сокращаться.

Поголовье лошадей перестало расти с началом моторизации на селе. Свиное поголовье росло в соответствии с возможностями сбыта в остальной части Германии. Своим путём развивалось поголовье овец. Сначала оно сильно росло. Но под давлением на цену шерсти со стороны заморских конкурентов поголовье овец уменьшилось до 1/10 от точки высшего расцвета.

Преуспевала Восточная Пруссия в разведении индюшек. На 100 га сельхозугодий их приходилось 6,4 головы (в Германии в целом — 2,3). Медовых ульев было 9,7 на 100 га (Германия — 9).

Литература:

1. 100 этюдов о Канте (Международное интервью, посвященное 200-летию со дня смерти и 280-летию со дня рождения Иммануила Канта) // Историко-философский альманах. — Выпуск 1-й: Кант и современность. — М.: Современные тетради, 2005. — 271 с. (переиздано в 2005, и 2010 годах)
2. Кранц, 1933. Краеведческий очерк. /Горбовских А. Л.—ООО «Центр печать», 2017 г. 96с.
3. Алексей Борисович Губин, Виктор Николаевич Строкин, Очерки истории Кёнигсберга. Калининград: Книжное издательство, 1991. — 190 с.
4. Горбунова Т. И. Литература о Калининградской области // Балтийский альманах. — Калининград, 2017. — № 7. — С. 53–58.

К вопросу об изучении памятников древней металлургии Центрального Казахстана

Наскенова Сауле Сайрановна, студент магистратуры
Карагандинский государственный университет имени Е. А. Букетова (Казахстан)

В статье автор рассматривает актуальность исследования памятников древней металлургии Центрального Казахстана. Проводится историографический обзор изучения горного дела и металлургии эпохи бронзы.

Ключевые слова: металлургия, горное дело, эпоха бронзы, археологические памятники.

Территория Центрального Казахстана представлена степными ландшафтами. Для более полного историографического исследования в рассматриваемую территорию необходимо включить территорию Сары Арки, в ее историческом, а не географическом понимании. Среди археологических памятников Центрального Казахстана лучше всего исследованы погребения, архитектурные сооружения, каменные изваяния.

Историография археологии со своим объектом (история археологической науки) и предметом (история археологических взглядов и концепций) исследования тесно переплетена с современными проблемами археологии.

На сегодняшний день в археологии древнего периода Центрального Казахстана появились новые идеи, новые подходы к интерпретации средневековых памятников, которые не только отличаются от предыдущих концепций и взглядов, но и различны, а то и противоположны между собой.

Заключение

Сельскохозяйственная роль Восточной Пруссии, будучи предметом постоянной дискуссии со стороны историков и краеведов при определении ее роли и значения в обеспечении продовольствием как остальной части Германии, так и стран Европы (в первую очередь Великобритании и Франции), продолжает оставаться примером успешного развития сельскохозяйственного производства за счет трудолюбия и усердия многих поколений. При отсутствии благоприятных природно-климатических условий для ведения высокопродуктивного земледелия Восточной Пруссии всё-таки удалось стать сельскохозяйственной провинцией и удалось завоевать лидирующее место в торгово-экономических отношениях с другими странами Европы.

Накопление материалов, увеличение количества трудов и вообще развитие археологии в регионе неизбежно приводит к необходимости систематизации и обобщению археологических данных. К сожалению, недостаток внимания к этому обстоятельству привел к тому, что на данный момент нет ни одной обобщающей работы по истории изучения памятников археологии не только Центрального Казахстана, но и Казахстана в целом.

Сегодняшнее видение проблем археологических исследований Центрального Казахстана периода средневековья не только не полно, но и бесперспективно без систематизации всех известных и выявленных объектов археологии, которая должна решить не только дидактическую задачу в виде истории исследования, но и методологическую, став связующим звеном между теоретической и практической археологией на третьем уровне осмысления археологического материала — определения направления дальнейших исследований.

Признание истории исследования памятников археологии означает новый качественный уровень развития как теоретической, так и эмпирически-практической археологии, что является главным обоснованием актуальности выбранной нами темы исследования.

История изучения древних памятников металлургии Центрального Казахстана — это важная часть в истории Казахстана. Основная роль в которой отведена исследованию археологических памятников выделению хронологических и территориальных рамок.

В послевоенное время начинается подлинное археологическое открытие средневековой культуры Центрального Казахстана. Благодаря научной, общественной деятельности и личному авторитету К.И. Сатпаева в 1946 г. в г. Алматы открывается Академия Наук КазССР, в составе которой был открыт Институт истории, археологии и этнографии.

Важные задачи были возложены на Отдел археологии ИИАЭ. Для их выполнения в этом же году в кратчайший срок, усилиями А.Х. Маргулана была организована первая республиканская археологическая экспедиция под названием Центрально-Казахстанской (ЦКАЭ). В том же году экспедиция проводит полевые исследования под руководством выдающегося ученого, академика А.Х. Маргулана, который бессменно руководит ею в течение 30 лет — до 1976 года. «Необходимость широкого и планомерного исследования богатейших памятников Центрального Казахстана диктовалась тем, что в связи с развертыванием работ на новостройках и организацией крупных совхозов многие уникальные памятники района, особенно эпохи бронзы и раннего железа находились под угрозой полного исчезновения» — отмечает позже исследователь [1, с. 44–45].

Глубокое знание средневековых письменных источников и широкие разведочные поездки на обширных пространствах, охватывающих бассейны рек Мойынты, Сарысу, Торгай, Жыланшык, Кенгир, Буланты, Байконыр, Нура, Тоқырауын, Жарлы, Талды, Тундык на территории современных Улытауского, Жанааркинского, Шетского, Каркаралинского, Актогайского районов позволили Алькей Хакановичу создать на многие годы вперед программу изучения древней истории региона. В самом начале работ А.Х. Маргулан ставит такие задачи: а) открытие и изучение памятников древней и средневековой эпохи истории человечества; б) открытие и исследование памятников позднего железа — периода разложения патриархально-родового строя, с акцентом на изучение рудных разработок; в) изучение истории каменных изваяний на территории Казахстана в аспекте чередования оседлости с кочевым скотоводством [1, с. 23].

Литература:

1. Маргулан А.Х. Каменные изваяния Улытау // Сочинения в 14 томах. Том 4. Алматы: Дайк-Пресс, 2003. — 296 с.
2. Маргулан А.Х. Горное дело в Центральном Казахстане в древние и средние века. В кн.: Поиски и раскопки, в Казахстане. Алма-Ата; 1972, с. 3–30.
3. Жауымбаев С.У. Древняя металлургия и горное дело Центрального Казахстана (эпоха бронзы) // Диссертация на соискание ученой степени канд.ист.наук. Караганда, 1984. — 181 с.

Одним из важных направлений археологических исследований являлся изучение развития горного дела и металлургии в Центральном Казахстане. А.Х. Маргулан уже в 1955 году начинает археологические раскопки древних металлургических поселений и мастерских. В этом же году была опубликована статья посвященная изучению древней металлургии Центрального Казахстана [2, с. 3–30]. В данной статье исследователь впервые сопоставляет археологические материалы с геологическими данными, что дает по истине уникальные сведения для изучения горного дела. Исследования памятника Атасу и других памятников региона дала возможность определить Центральный Казахстан одним из центров развития горного дела и металлургии. В дальнейшем эта гипотеза была подтверждена многочисленными исследованиями памятников археологии эпохи бронзы.

Одним из учеников и последователей в изучении древней металлургии был Жауымбаев С.У., который продолжил исследования академика А.Х. Маргулана. Жауымбаев С.У. актуальность изучения памятников древней металлургии определил следующими обстоятельствами: «Памятники горного дела и металлургии древности подвергались разрушению рудниками, существовавшими в XVIII-XIX вв. и разрушаются современными горными работами, это обстоятельство настоятельно требует быстрее исследования сохранившихся памятников ради спасения их для исторической науки» [3, с. 6]. В дальнейшем изучение древней металлургии проводились учениками А.Х. Маргулана, исследования которых дало возможность определить особенности развития горно-металлургического производства в Центральном Казахстане.

Конечно, все еще остаются дискуссионными вопросы, связанные с хронологией и формированием микрорайонов горно-металлургического производства. Вопросы эти будут исследоваться в дальнейшем этапе развития археологической науки.

История исследования археологических объектов региона свидетельствует о выявлении памятников всех эпох начиная с нижнего палеолита и преемственности исторического развития, о вхождении территории Центрального Казахстана в ареал формирования предков и самого человека, о своеобразии многих археологических памятников и культур, о неравномерности изучения памятников различных эпох. В ближайшей перспективе необходимо провести целевые разведочные исследования по выявлению памятников древней металлургии, завершить работы по созданию полной версии археологической карты древних памятников связанных с горным делом и металлургией, конкретизировать типологию памятников и уточнить их культурно-хронологическую позицию.

The military education system of Kazakhstan

Sailan Bolat, professor

Nurbosynova Nazym, master

Kazakh National University named after Al-Farabi (Almaty, Kazakhstan)

Today, military education system of Kazakhstan, including the Armed Forces of Kazakhstan, the national army, the air force, and the naval forces were formed, which have become the most important pages in the history of a sovereign country. The national army has come a long way from the first military units to a constructive system of modern national defense and security.

First President of the country Nursultan Nazarbayev in his Message to the people: «The new Kazakhstan patriotism is the basis for the success of our multiethnic and multi faith society. Our main goal in this direction is simple and clear: we must preserve and strengthen public consent. This is a very necessary condition for life as our state, as a society, as a nation. The basis of Kazakhstan's patriotism — love for the Motherland, equality of all citizens and their shared responsibility.

The article discusses the formation of a military education system after the issuance of Presidential decrees «on the transformation of the State Defense Committee of the Republic of Kazakhstan into the Ministry of Defense of the Republic of Kazakhstan», «On the Establishment of the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan» and modern military education institutions.

Keywords: *military, armed forces, national army, security, border, doctrine, education system, weapons, air force, national security.*

In General, Kazakhstan, as an independent country, began creating its own army and military education system on May 7, 1992 after the publication of Presidential decrees «on the transformation of the state defense Committee of the Republic of Kazakhstan into the Ministry of defense of the Republic of Kazakhstan», «on the creation of the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan». [1]. On the basis of the territory of the country to calculate the age, the number of persons, the organization, the polygon, the base of the boundaries, the folds, the double and the lower boundary of the image of the Soviet Union in the competence of Kazakhstan. And one more than we should remember, on this day in the territory of the country, in the calculations of institutions, units, formations, organizations, training grounds, a storage base, warehouses, movable and immovable military property of the USSR Armed Forces, were transferred to the competence of Kazakhstan.

In this regard, in the issues of the modern development of the Kazakh army, new requirements and modern challenges were taken into account as much as possible. Attention was also focused on ensuring the active participation of the country in activities to comply with global and regional security. In order to successfully carry out these works, determine the modern nature of the Armed Forces, create its legal framework and implement other major tasks, the country's first military doctrine was adopted in February 1993 [2].

It includes the principles of the formation of the Kazakhstan army. This document allowed us to develop our army in a modern way. Subsequently, in February 2000, the second military doctrine was approved. He specified the priority areas for the formation and reform of the Armed Forces. And in the military doctrine, adopted in March 2007, it was determined to ensure the independence of the troops of regional commands in matters of solving military security tasks in certain regions. In particular, the achievement of the current level of the country's troops was made possible by fulfilling the tasks and priorities outlined by the Head of State in connection with the strengthening of the defense industry. Today, our Armed Forces are made up of three different structures. These are ground forces, air defense forces and naval forces. Their potential has been increased.

In the strategic plan, high-level military groups, special operational response teams for any risks, an information warfare component to counter threats in some space have been created to participate in solving the main problems in crisis situations. Also, to unite the area of territorial defense of the state, a command and control body for territorial troops was formed as part of the Armed Forces. With the coverage of all stages of formation, training of specialists through the country's military educational institutions has been established. At the end of 1991, about 200 thousand people were in the composition of the troops of the USSR Armed Forces on the territory of Kazakhstan.

First of all, it was difficult to solve the problem of a specialist. Since at the beginning of the formation of their army, many officers who served in Kazakhstan decided to continue or go to reserve in other CIS countries. In turn, the officers who served in the general army of the USSR went to their countries. Because of this, the rate of departure of officers over two and a half years, i.e. from May 1992 to January 1995, amounted to 89% of the payroll. In this regard, there was a shortage of military specialists in the Armed Forces of Kazakhstan. The solution to this problem was unbiased. Therefore, special attention was paid to the training of qualified, professional personnel at the state level. As you know, the formation of a modern potential army is directly related not only to the improvement of military equipment and weapons, but also to the education of a professional, new military generation. In this regard, over 28 years, a system of training national military specialists has been formed in the country. Advanced technologies have been introduced into the educational process of educational institutions of a military direction, the training base has been expanded to increase the level of knowledge of specialists.

As a result, over the years of independence, our army was actually created, a new and whole generation of generals and officers of the country grew. If we dwell a little on the training of qualified, professional military specialists, it covers five levels stipulated by the Law on Education [3]. These are secondary education, technical and vocational education — master's and doctoral studies, additional education — military department, retraining and advanced training. Sec-

ondary education is provided by the Zhas Ulan republican schools in the cities of Astana, Almaty, Karaganda and Shymkent. And technical and vocational education is presented by Sh. Ualikhanov cadet corps. After graduating from this educational institution, professional sergeants serve in various positions of the Armed Forces. Also, specialists of all types and branches of the Armed Forces are trained in 3 military universities. For example, the military institute of the Ground Forces has a special place in the training of personnel. More than 70 percent of the junior officers of the Armed Forces are graduates of this educational institution. Over the years of independence, more than 7 thousand officers graduated from the institute. About 70 graduates of the institute received the rank of general.

In addition, she praised the activities of the Military Engineering Institute of Radio Electronics and Communications, established in 2001 to train personnel in the field of information security, communications troops, automated control systems, and the Air Defense Forces. The Institute trained more than 1 thousand officers in 10 areas. Not to mention the fact that the Talgat Bigeldinov Institute of Air Defense Forces has a special place. This educational institution trains specialists not only for the Air Force, but also for the Border Service of the Ministry of the Interior and the National Security Committee. Today, about 2 thousand pilots and engineers specialized in their own affairs. In addition, the Naval Institute in the city of Aktau is actively involved in the training of personnel of the naval forces and naval units of the Border Service of the National Security Committee, naval, internal vessels and mixed vessel services of the civilian fleet of Kazakhstan. In addition, the National Defense University named after the First President of the Republic of Kazakhstan — the Leader of the Nation makes a great contribution to the training of specialists. This university, which is an interdepartmental training center, annually graduates 100 officers.

It is worth noting that our future generals are leaving these officers. In addition, a faculty of the the Committee of national security border service was created at the university. The University has a worthy appreciation and recognition from the best universities in the world, is a member of the Association of Oxford and Eurasian Universities. The high status of the country's military education is also determined by the training of military personnel of countries such as Armenia, Kyrgyzstan and Tajikistan in our military universities. To exchange experience, our military personnel also undergo training at foreign universities. Work in this direction is carried out due to the fact that special attention is paid to international military cooperation, in particular, interaction with troops of other countries and the exchange of experience.

In this regard, we can proudly say that our military units are constantly actively participating in the exercises within the framework of the SCO, CSTO and demonstrate their high level. Special attention in providing the industry with professional personnel is given to the preparation of a military-educational reserve. Education in this direction is conducted at 29 military departments at civilian universities. These military departments train more than 3,700 officers annually. In general, one of the main tasks is to develop the industry in accordance with modern standards and international experience in order to raise the quality of our Armed Forces to a high level.

Therefore, at present, the military education system is working on conscription and contract, that is, in a mixed way. As a result,

more than 70% of sergeants and soldiers are military personnel serving on a contract basis. The remaining 30% are citizens who are required to fulfill military duty. This method of manning shows its effectiveness. This will increase the combat readiness and ability of the Armed Forces. It is worth noting that over the years of independence a lot of work has been done to provide our army with modern weapons and military equipment. The necessary new weapons and equipment were purchased.

In addition, previously existing equipment and military equipment were repaired and modernized. In particular, for the Ground Forces armored vehicles and armored transporters, modern radio-electronic equipment, rocket and artillery weapons, heavy firing systems, mobile communications systems, domestic vehicles for protection against radiation, chemical and biological threats, fuel and lubricants, field hospitals were purchased. The air defense forces were replenished with modern Su-30SM fighter aircraft, the best in their category S-295 military transport and training Zlin aircraft, EC-145, Mi-171Sh helicopters, and Mi-35M military transport helicopters. The technical fleet of the air defense system has been updated. To protect the borders of the airspace, S-300PS, S-200, S-125 anti-aircraft missile systems and Nur radio systems were installed.

As you know, Kazakhstan owns the longest part of the Caspian sea border. In order to ensure its security, a naval force has been created. Currently, the country has launched the release of military-important ships and vessels. For example, the Zenit plant in Uralsk, for the protection of the country's maritime borders, has today produced more than 25 ships and ships. Today they work at a high level for the good of the country. All this indicates that the Armed Forces are equipped with modern weapons and military equipment [4]. In principle, the Armed Forces of the country over the years of independence have been formed at the proper level, and its further improvement in accordance with the requirements of the time does not stop. Therefore, the President — the Supreme Commander-in-Chief of the Armed Forces sets great tasks for the country's army.

These tasks are aimed at: improving the military planning system, centralizing state and military command, continuing to develop a system for preventing possible missile attacks, strengthening the capabilities of the cybersecurity sphere, promoting the introduction of troops into automated command and control systems, weapons and resources in the Armed Forces, and other topical issues.

The country's defense system, including the military education system, is a system of government measures of a political, military, economic, social, legal and other nature to ensure the military security of the Republic of Kazakhstan, protect sovereignty, territorial integrity and inviolability of its borders. The basic principles of state policy in the field of ensuring military security of the Republic of Kazakhstan are clearly and in detail reflected in the legislation of the country. It includes:

- respect for the sovereignty of other states, the inviolability of state borders, territorial integrity and non-interference in the internal affairs of other states;
- strengthening confidence-building measures and openness in the military sphere;
- peaceful settlement of international disputes;
- maintaining friendly relations with all countries based on mutually beneficial cooperation and mutual understanding;

- compliance with international obligations to which the Republic of Kazakhstan is a party, and assistance in achieving the objectives of the treaties;

- participation in the creation of universal and regional security systems aimed at preventing military conflicts, maintaining and restoring peace.

The most important source of potential, the political, organizational and legal basis of the Armed Forces in the military education system of Kazakhstan is the President of the Republic of Kazakhstan, who, in accordance with his competence, determines the following fundamental issues of the army's life: Қазақстан Республикасы әскери саясатының негізгі бағыттарын айқындайды;

- Approves the military doctrine of the Republic of Kazakhstan, plans for the construction and development of the Armed Forces, other troops and military units;

- Approves the rules for the use of the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan and the rules for operational equipment of the territory of the Republic of Kazakhstan;

- Approves a plan for the use of the Armed Forces, a plan for the operational equipment of the territory of the Republic of Kazakhstan in the interests of defense, as well as a state mobilization plan;

- Carries out general management of the Armed Forces, other troops and military units;

- Approves the structure, staffing limit of the Armed Forces, as well as the system of remuneration of employees and public servants, and implements other specific measures. [4].

The military security of the Republic of Kazakhstan is ensured by pursuing a policy of cooperation and good neighborly relations between states, their equality and non-interference in each other's internal affairs, peaceful resolution of international disputes, refusal to use the first armed force to justify the alleged threats, strengthening the military organization of the state, identifying and using the most effective forms and methods of strengthening the Armed forces.

At present, Kazakhstan has created three optimal structures of the Armed Forces, consisting of the Ground Forces, the Air Defense Forces, and the Navy. The ground forces included troops of four regional commands, as well as airmobile troops, missile forces and artillery. For the effective development of the arms of the armed forces — the Air Force and Air Defense Forces — the creation of an air defense force grouping has been completed, and the grouping of troops in the western strategic direction is being strengthened.

Today, the process of improving the planning system and inter-agency cooperation in matters of ensuring the military security of the state continues. The structure and development of the internal troops of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Kazakhstan is carried out in stages and systematically, which contributes to the creation of mobile, professionally prepared troops of constant readiness, designed to ensure the security of the individual, society and the state, to protect the rights and freedoms of man and citizen from criminal and other illegal encroachments. The border service of the National Security Committee of the Republic of Kazakhstan is improving the system of protection of the state border of the Republic of Kazakhstan. Five regional departments have been created: South, North, East, West, and Coast Defense. In the interests of the functioning of the Customs Union, measures are being taken to strengthen the protection of sections of the state border of the Republic of Kazakhstan [5].

Measures have been taken to improve and strengthen the state system for the prevention and liquidation of emergency situations, including the development of infrastructure to deal with natural disasters, accidents and disasters and their risk management system, equipping emergency response forces with the necessary emergency and rescue equipment, equipment, improving monitoring efficiency and forecasting. Under the Collective Security Treaty Organization, units of the Collective Rapid Response Force (CRRF) have been created. In the course of joint operational and combat training activities, their level of interaction is being increased. Through the Shanghai Cooperation Organization, Kazakhstan is actively involved in strengthening the organization's counter-terrorism potential, including through participation in joint anti-terrorism exercises. In the interests of strengthening national and regional security, the sphere of military and military-technical cooperation with Russia, China, the USA and other states is expanding. However, in order to counter modern threats to military security in the context of aggravating the military-political situation in the world and the region, technical progress, improving forms and methods of warfare, it is necessary to constantly increase the effectiveness of the state's military organization, which requires adjusting the state's military policy and further developing the military security system.

Today, Kazakhstan has developed the military education system, including the armed forces of Kazakhstan, the National Army, the air force, naval forces, which have become the most important pages in the history of a sovereign country. The national army has come a long way from the first military units to the constructive system of modern national defense and security. As President N. Nazarbayev noted, equipped with modern weapons and equipment, the professionalism of commanders, high combat training and hardening of personnel, are the quality qualities that are characteristic of our military education system.

Over the years of independence, dramatic changes have taken place in the military system of Kazakhstan and a fundamentally new type of troops — the creation of autonomous naval forces. Its main task is to protect the inviolability, territorial integrity and economic interests of the borders of the Republic of Kazakhstan in the Kazakhstan sector of the Caspian Sea. Now the base of these forces is in Aktau. It includes maritime foot forces, coastal artillery and the Caspian flotilla with several medium security ships comprising dozens of military threats. Today, systematic and persistent work is being carried out to equip the Navy with new type of ships and bring their total strength to 5 thousand units. [6].

Currently, the state of the Armed Forces in the international ranking has improved from year to year. According to the Global Firepower rating in 2017, our army took 53rd place among all the troops of the world. But this is impossible not to sleep. Since continuous work to improve our army, taking into account global challenges and changes, is a requirement of the time. Since the defense of the Motherland is the most honorable and authoritative service, today the whole society is to increase the moral and patriotic spirit of such mechanisms in the military education system as protecting sovereignty and national security, protecting national interests.

In conclusion, an increase in opportunities for further development of the military education system, improvement in accordance with modern requirements, increased military training, as well as assistance in strengthening global security is not expected.

References:

1. «On the reorganization of the State Defense Committee of the Republic of Kazakhstan as the Ministry of Defense of the Republic of Kazakhstan», «On the Creation of the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan», 1992 Decree No. 738 of May 7 // PSPP of the Republic of Kazakhstan, 1992, No. 18, Art. 279.
2. The President of the Republic of Kazakhstan «On approval of the first military doctrine of the Republic of Kazakhstan»// 1993. Decree No. 1094 of February 11.
3. «On the Education of the Republic of Kazakhstan» // Law of June 7, 1999 No. 389–1.
4. «On the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan»// Law of January 7, 2005 No. 29.
5. Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated October 11, 2011 No. 161 «On approval of the Military Doctrine of the Republic of Kazakhstan».
6. Alexander Khramchikhin. A strong army for Kazakhstan is not a luxury, but a necessity // «APN Kazakhstan» 2, 09/06/18.

Social status of the Kazakh Diaspora in Turkey in the XX century in the 50s-90s

Sailan B. S., professor;
Chabdenova G. D., undergraduate student
Al-Farabi KazNU, Almaty, Kazakhstan

This article is considered Kazakh Diaspora's migration's moving history to Turkey two times in the 50–90s of the XX century and Turkish peoples' help in historical-social status in order to simplify everyday difficulties, In the result of their help they were able to develop their crafts and could bring to their prosperity.

Thanks to numerous studies during this period in Turkey, the number of compatriots, generic composition, despite the fact that they were in another country, preserving traditional culture, preserving the unity of people, United for welfare, creating a variety of small businesses, traditionally preserved the traditions of our ancestors, by fabricating the skin, trading raised the economy not only of their families, but also the economy of the country in which they lived.

Keywords: diaspora, nationality, Kazakh, Turkish, social status, economy, profession, fabricate the skin, jewelry, agriculture, specialty

Today, thoroughly studying of ethnic history, socio-economic situation and structure, changes in the traditional and spiritual culture of our compatriots abroad, scattered in the process of full-fledged formation of the history of our country, is an urgent issue at the forefront. This should become an important tool in the formation of national life, spiritual values, traditional culture and art of the Kazakh people, especially in preserving the unity and integrity of the nation. Within this framework, some work has been done in the country. One of his first initiatives was the II Kurultai of the Kazakhs of the world. In his report, the first President of the country N.A. Nazarbayev emphasized that for Kazakhs around the world, the entire Kazakh people, the significance of Kurultai is huge and is a common spiritual value for all peoples-national identity, traditions and customs, testifying to the unity of our people. In this regard, the head of state noted that « this meeting is a clear evidence that our country has really achieved independence, turned into a civilized country, and is a clear evidence that our ancestors made dreams for many centuries. This Kurultai is a sign that the Kazakh people in the new Millennium are confidently marching as a single nation. For all of us, there can be no more happiness, no more joy, » he said. [1].

Comparatively, the number of Kazakhs in Turkey dominated than the number of Kazakhs in other countries. For this reason, it becomes important to study the history of the Kazakhs in Turkey.

There are no thoroughly researched studies about Kazakhs in Turkey. In particular, there so few studies in the 50–60s of the last

century, especially about the life, activity, adaptation of Kazakhs in Turkey, and other materials. Some scientist-researchers fully explained in their collected sources about the first movers to the Turkish land. So far, foreign scientists who provided information about the Kazakh Diaspora in this region have included Swiss scientist Ingvar Svanberg [2], Godri Lias [3], from domestic researchers G. M. Mendikulov [4], Turkish scientist, compatriot Abdulukap Kara [5], K. B. K. Kalshabaeva, A. K. Beisegulova [6].

In Turkey, there are few scientists-historians, researchers who provide information about the Kazakhs. For example, a researcher of the history of Kazakhs on Turkish soil, doctor of historical Sciences, Professor of the University of art Mimar Sinan Abdulukap Kara in the work « migration of Kazakhs to Turkey » notes that the first study about the Kazakhs of Turkey was made by a researcher of Ankara Sagdat Shagatai. «Ms. Sagdat heard that in October 1952, a group from Kashmir came to Turkey when they were placed in a refugee home in Istanbul. In February of the following year, he arrived in Istanbul from Ankara and met Kazakhs under the leadership of Husain Taiji» [8, P. 5]. There are people among the nations who have witnessed the story. Details of the difficult years of history living in Turkey are provided by research intellectuals such as Omar Zhigit, Mansur Taiji, Abdulselem Malkosh, Abdrakhman Chetin, Abdilulukap Kara, and these facts have become a key part of our article.

For the first time, researchers consider the migration of Kazakhs to Turkish land since the 50s of the XX century, namely, 1951–1953.

The first stream in these years is started by Kazakhs of the Xinjiang Uyghur autonomy in China. In the late 80's of the last century, Kazakhs who moved from Afghanistan and Iran moved to Turkey. The Kazakhs in this region (Turkey) went through many obstacles in history, first to China, then to Tibet, to India and Pakistan later on in 1951–1953. They become stabilized [p. 6, 3]. Abdulakuqap Kara describes their (Kazakh) main homeland as «moving from the East Turkestan region of Altai, Barkol, Sauan, Gakkol, passing first to Gansu, Shynkai and then passing through the Himalayas and Taklamakan Desert» to India via Pakistan. [5] According to this opinion, the Kazakhs moved through East Turkestan to China, through China, through the localities of Gansu, Shanghai, moved from the territory of Tibet, India and Pakistan and moved to this Turkey. In Istanbul, in areas such as «Zeytinburnu», «Kucuk Chekmedji», «Safra-koi», «Ornektepe», many Kazakh families are settled, which today have become a source of traditional culture and art of the Kazakh people in Turkey. Although initially the territory inhabited by Kazakhs, was given the name «Kazakhkent» that is «Guneshli», meaning «sunlight».

According to Abdilwkhhab Kara, about the migration of Kazakhs to Turkey is described as follows: «in Turkey, the Kazakhs twice moved to Turkey. The first migration — In 1938, in the manual of warriors of Elishama and Saipa. In the aftermath of the Chinese invasion of Chinese troops, they crossed Tibet and the Himalayas, and reached India in 1941. The second migration was moved ten years later by the Mau Zydun Revolution. This migration was headed by Kalibek akim, Sultansharip Zuka batyr his son, Kusain Taiji, Dalel Khan Zhanatay. These two simultaneously migrated to Turkey. While the first nomads were traveling from India to Pakistan, they called for the creation of the East Turkestan Kazakh Refugee Society, and in their name, to migrate to Turkey. Their application was filed in March 1952.

So, last leaving migrated people following previous, they reached Turkey. The migration of Kazakhs in Turkey lasted from 1952 to 1954. Their total number was about 2,000 people. [7] According to the above data, the first migration of Kazakhs to Turkey began in 1938 and covers the years 1952–1954. Our study examines the social situation of these 50s and 60s of the twentieth century, namely the early resettlement.

So, our compatriots relocate to Turkey from three territories. The first group from 1928 to 1938. From China, surpassing Tibet, India, and Pakistan, 1951–1956. Altai Kazakhs who arrived in Turkey. The second group is Afghan Kazakhs from the Russian-Afghan war in the 1980's. The third group is formed by Kazakhs, Afghans from Iran during these periods.

Abduluakap Kara, a historian, who looked at the history of Kazakhs in Turkey in more detail and using specific sources, said: «Compared to the Kazakh diaspora in different parts of the world, the happiest diaspora can be said to be Turkish Kazakhs. After all, Turkey has always been sympathetic to the Kazakhs, who consider it to be a relative. Therefore, the Kazakhs in this country did not experience any kind of alienation, training or ethnic oppression. Even, about Kazakhs who came from Central Asia local citizens told about them like new, with clean pure soul and with clean blood and highly regarded as true Turkic people, for these reasons it can be said openly that the Turkish government supported the resettlement and settlement of Kazakhs by agreement. [5]. In particular, from 1952 to 1954

the Kazakhs were received by the Turkish Prime Minister Adnan Menderes, who resettled them in Zeitburun, Serkezhi and Tuzla districts [pages 6, 40]. This is stated in a number of narratives in the articles of Abdullahakap Kara's «Thanksgiving to Adnan Menderes» [8], «There is a nation in Turkey» [9].

The historical details about the history and social life of the Turkish Kazakhs are oral. This may include the oral data of the Kozhan Elder's elder. Abdulakup Kara recorded the information of Kozhan the elder in 2004 on a tape recorder. In general, the source we rely on is Kozhan Sekeyevich, starting with a migration that started in Eastern Turkestan in 1937. In the middle of the organization led by a migrant who traveled to Turkey in the 1950's. In the article «Migration of Kazakhs to Turkey», Abduluakap mentions other valuable information, starting with the migration of Kara Kozhan Sekeyevich to Turkey. For example, the idea of moving to Turkey was said: «In the meantime, 'anzhiman'», we created in Peshawar. The reason we created the anzhiman was that we would send our application for Turkey to the government agencies» [11]. This established society is called «East Turkestan Kazakh Refugees», with its chairman Kusman Zaipovich, secretary Khalifa Altai, and vice chairman Kamza Zhakiyevich, followed by 11 members. On March 13, 1952, the Cabinet of Ministers of Turkey passes Decision No. 3/14595 to permit the migration of East Turkestan and Kazakh refugees from Turkey to India, Pakistan and Saudi Arabia. The special document will be signed by Turkish President Jalel Bayar and 16 Turkish government ministers headed by Prime Minister Adnan Menderes. On September 24, 1952, a list of 102 Kazakh refugees was compiled at the invitation of the Turkish Government to settle permanently in Turkey. [9]. The order was issued in the words of Khoja Elder, «Six months later», the Government has welcomed you. You have been taken as a refugee to Iskandy. «Here the term «Iskan» means «all the costs of migrating will be borne by the state and will be provided with your accommodation after your trip to Turkey. «Thus, the Kazakhs who first moved to the Turkish land were divided into districts according to the lands allocated by the government. Apart from the similarities in religion, religion, customs and culture, the support of the Turkish people to the Kazakh people was also significant. The climate was favorable, and the interest of the Turkic-speaking people in the country was evidenced by the fact that they began to provide free food, free housing, and specialties such as weaving, carpentry, sewing, and specialties. [7]. That is why Mustafa Shokai said that each Turkic-speaking population has two Homeland, one native and another Turkish.

On the adaptation of the Kazakhs to the Turkic country Kalshabaeva and AK Beisegulova is well described in the monograph «Turkish Kazakhs». As stated in this monograph, the Turkish Kazakhs, living in the conditions of the Turkish state, lived in the lands allotted to them by the Kazakhs, our Kazakh compatriots, for 5–6 years. But in the future, with a view to improving their living conditions and living well in the country, they started moving to Istanbul, a crowded shopping center. There our compatriots craft, trade, and collectively set up small factories and factories to adapt to local living conditions. [6, 43-6er].

The Swiss scholar I. Swanberg reports that from 1950 to 1958, 320 families from 796 people arrived from Pakistan in the Adapt vilage of Turkey voluntarily. To date, the number of Kazakhs in Turkey

is unknown. According to some sources, the numerical difference is between 19,000 and 25,000, and is now 10,000 [12]. As we can see, the number of Kazakhs today increases slightly from 1950 to 1958. There are about 13,400 in the same district of Zeideburn in Turkey (there are also reports of a decline to 10,000, with 6,000 Kazakhs living in the Guneshli district) [13] in Sapagöy and Shekpenzer districts — 1,500–2,000 and in Izmir — 1,000 Kazakhs. According to the community center, there are 21,500–22,000 Kazakhs in Turkey [14]. According to this information, currently Turkey has the largest number of Kazakhs living in Istanbul, Zeytenburni and 450,000 houses in Guneshli, Istanbul.

Kazakhs In Turkey, from the 1950's until now, there are currently about 25,000 Kazakhs living according to the media. For example, 4680 families (23400 people) in Istanbul, 100 (500 people) in Salihli, Manisa province, 150 in 750 (750 people) in Altai village in Nide, 20 families (100 people) in Izmir and 20 families in Ankara. (About 100 people), with 30 families (150 people) in Konya [15]. After relocating to Turkey, the Kazakhs began to consolidate over their ancient tribal structure. Most of our compatriots who migrated to Turkey from 1950 to 1960 are Kazakhs of the Middle Juz and Junior Juz. Compared to the data from the later 1978–1979 years, the number of families of one Kerei clan was 594, of the eight tribes — 65 and of the Uakas families — 12.

Initially, the Kazakhs received support from the Turkish government and, accordingly, specialties, and they learned Turkish. Undertaking a particular specialty, he began working in the weaving, jewelry business, and working in the railroads, in the manufacturing industry. It can be seen that they later traded and resumed their businesses. We can also see that he was engaged in farming and agriculture activities. «The wheelchairs and fields were provided to 61 houses that have visited Konya. Up to 40 dakar per capita (translated from Turkish 1000 m²). We also requested that the government give us a tractor. We have no horse stock. We have no animal feed. [11, 97-6er].

According to our Turkish compatriot Mansur Tazhin, the Turkish government has granted 35,955 hectares of free land to newly arrived Kazakhs to engage in farming in such areas as Manisa, Konya, and Altai. Of these, only Kazakhs living in Konya engaged in farming. However, Kazakhs living in other regions were in dire straits. Prof. Abdukap Kara says of this: «In the second half of the twentieth century, it was not possible for Turkey to have cattle or migrate like in Altai. In these regions of Turkey, riding on camels and camels was not possible. At the same time, the Kazakh livelihood became more difficult. Even the common people, the leaders of the country, had to take care of the baby's money. They were trying to find a way to live without begging. Eventually, he could find a way to find bread, doing his craft and grandfathering. So a new life began. Crowns, shrubs, and thorns, formerly the leaders of the land, tanned. He took off the needle with needles, sewed gloves, a hat and a hat. They even carry a bag and a crate to sell those things that they sewed. In any case, finding a family-friendly job was successful. In time, they learned the customs, languages, and laws of the new country. The children were already educated in Turkish schools. In less than 10 years, the Kazakhs have regained consciousness in the Turkish land.» [11].

Studying the life of Kazakhs in Turkey, B. Kalshabayeva and A. Beisegulova write that since the 1960s, the Kazakhs have begun moving to larger cities, especially Istanbul, where Turkey is a trade

center, and then Izmir, Ankara. In order to get income and support families, Kazakh youth went to menial work. Over time, they had created small businesses by combining money from 5–10 or even 30 people, producing leather products, plastics [6]. Thus, the Kazakhs who moved to a new place, built their way to survival. It is worth noting that in such a short period of time, our compatriots were seen like brought up as an exemplary nation and were an example for foreigners.

In 1950–1960, the life of the Kazakhs of Turkey was largely based on leather processing, tailoring, and trade. In some sources, when the Kazakhs were engaged in leather trade, the Turks had not yet mastered it, so the Turks mastered the production of leather processing, it was it was learnt and mastered 1.5 billion US dollars. there was information that the dollar is making a profit [16].

The Director of the Kazakh center told about the life of Kazakhs in Kony in 1955–1970. According to him, currently 300–400 Turks lived in Kony in the city of Ismir. The Kazakhs used materials provided by the state and built houses made of bricks. At first, he is engaged in agriculture, not keeping cattle. Together with 20–30 people sow wheat. In 1960, Kazakhs who moved to Europe began selling more fur clothing. In the 1970s, a leather jacket went out and started exporting it for export. [6, 54–55-6er].

According to sources, we know that our compatriots in Turkey were engaged in their own professions. They sew a yurt, went in for cattle breeding, kept horses and produced koumiss. For example, a quote from a man named Abdulsansur Akzhol says that, «Ten years ago I bought some land about 30 kilometers from Istanbul, bought land, horses, and other livestock, and set up yurts» [6, 55-6er].

Most young people in Turkey preferred to pursue their own profession rather than the work of the state. Opened their personal trade, comprehensively regulated the business, located in the center of the city. This phenomenon began in the 50–60-ies of the last century, at the beginning of 70s it is expanded. But, on the other hand, begins to confess the needs of young people since the 1980-ies. Children of Kazakhs are equally educated with the youth of a Turkic country, including lawyers, journalists, doctors, teachers, etc. b. It is pleasant to know that after studying the specialties, there is a growing number of qualified and qualified young professionals among them. The fact is that the Kazakh Diaspora in Turkey can be described as a Turkish citizen as a resident of that region. It is worth noting that representatives of our compatriots in the Turkic country, including the new generation, who later began to go to school, they opened their literacy in Turkish and quickly learned the language of colleagues of the Turkic country and then had more difficult situation. In accordance with the requirements of the time, they spoke fluently in English, German, and French, and they didn't know perfectly in the Kazakh language. Therefore, this issue should not be ignored. In order to understand and comprehend the honor and dignity of the native language in other countries, it is necessary to have an idea that each family absorbed the Patriotic spirit and fight for the future of the nation.

So, summing up the results of the study of the history of the Kazakhs to date, the world, including the largest number of Kazakhs in the history of the Kazakh Diaspora, has focused on their most important conditions as a social problem. The main tasks of the research scientists is to analyze social and economic and cultural, spiritual features of the country and to conduct thorough research to

preserve the integrity of the nation. The situation of the Kazakhs in the Turkish country is one of the most important issues not only in foreign policy, but also in the country's direct communication of internal policy. Therefore, this topic does not lose its relevance, on the

contrary, it has the great importance in maintaining and ensure the stability of the country, forming the basis of our historical, social, political and economic history for the preservation of the unity of our country and people.

References:

1. Nazarbayev N. And. «The world Association of Kazakhs: 15 years» // Made a report at the II world Kurultai of Kazakhs.—Almaty, 2007.— 67–71, 76–78 б.
2. Svanverg Ingvar. Kazakh Refugees in Turkey. A Study of Cultural Persistence and Social Change.— Upsal, 1989.— 211 p.
3. Lias Godfreu. Kazakh Exodus. London, 1956.— cit.p.9.
4. Mendikulova G. M. Historical destinies of the Kazakh Diaspora. Origin and development.— Almaty: Science, 1997.— 264 с.
5. Abdiluakap Kara. Kazakhs in Turkey and their history. // <http://yenitrt.com/kazakh/bag-darlamalar/2017/12/02/turkiiadag>
6. Kalshabaev B. K., Beisegulov A. K. Turkish Kazakhs (ethnic history, ethnographic features).— Almaty: Kazakh University, 2013.—184 б.
7. Asylbek Rakhhatuly. From Altai to Anatolia. // The Kazakh country.— 1996.— № 42. October 18, page 2
8. Abdullahakap Kara «Thanksgiving to Adnan Menderes// Turkestan.— 2012.— October 1.
9. Abdullahakap Kara «There is one nation in Turkey». // Turkestan.— 2011.— September 1.
10. Khalifa Altai. People from Altai.— Astana: Astana Polygraphy, p 2011.—278.
11. Abdullahakap Kara. Kazakhs' migration to Turkeyға (Old man Khozhan vizier's oral facts) — Almaty: «Orkhon» publisher, 2016.— pages 136
12. Svanberg I. Kazakh diaspora: Problems of ethnic survival. Almaty: Atamura, 1997.— 224.
13. Meeting of great nation. Data collection // organised. Botagoz Uat Khan.— Almaty: The World Association of Kazakhs. «Ata-Jurt» publishing center. p-2012.— 408.
14. Beibit Bojen's interview with Dervish Kylysh. We will all return to our homeland // Aikym.— 2008.— July.
15. <http://caspionet.kz>
16. Amandyk Korganuly. Kazakhs of India // Turkestan.— 2012.— 15

Эстонская страница в истории Озерков

Тамби Сергей Александрович, магистр

Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД России

В настоящем историко-этнографическом исследовании автор рассказывает о культурной жизни эстонской общины Санкт-Петербурга в Озерках — тогдашнем дачном предместье российской столицы (ныне — исторический район Санкт-Петербурга). Также автор знакомит читателей с известными эстонцами, которые жили или отдыхали в Озерках. Новизна и уникальность исследования заключается в том, что до настоящего времени ни российскими, ни зарубежными исследователями не проводилось исследования по данной теме. Автор собрал, систематизировал и впервые ввел в научный оборот материал до- и послереволюционных архивных публикаций на эстонском языке.

Ключевые слова: Россия, Санкт-Петербург, Озерки, эстонец, Эстония.

Estonian Page in History of Ozerki

The author tells about the cultural life of the Estonian community of St. Petersburg in Ozerki — Russian capital's summer resort (now the historical district of Saint Petersburg). The author also tells about famous Estonians who visited Ozerki or rested there. The novelty and uniqueness of the study lies in the fact that a study on this topic was not carried out yet by neither Russian nor foreign researchers. The author has collected, systematized and introduced for the first time into scientific circulation material from pre- and postrevolutionary newspapers in Estonian language.

Keywords: Russia, Saint Petersburg, Ozerki, Estonians, Estonia.

После строительства в 1870 г. линии железной дороги живописная местность на севере Санкт-Петербурга, где сейчас располагается исторический район Озерки, стала при-

влекать многочисленных столичных дачников. Озерки находились на 3-й остановке по железной дороге от российской столицы (стоимость проезда к лету 1906 г. составляла 30 коп.



Рис. 1. Озерки — дачное предместье Санкт-Петербурга

туда и обратно). В 1876 г. было организовано «Товарищество на паях для устройства дачных помещений в Шувалове». Оно занималось освоением в Озерках земель графа А.П. Шувалова, который, идя навстречу многочисленным просьбам петербуржцев, начал сдавать в аренду участки на берегу озер.

В 1877 г. между 1-м и 2-м (Верхним и Средним) Суздальскими озерами было возведено здание музыкального вокзала

с садом, который получил название «Озерки». Среди местных дачников были известные музыканты, художники, писатели и артисты. Жизнь здесь кипела преимущественно в дачный сезон — летом. Озерки могли похвастаться насыщенной театральной жизнью: в начале XX в. здесь находилось три театра. В 1963 г. Озерки были включены в городскую черту города Ленинграда.



Рис. 2. Купальня в Озерках



Рис. 3. Анонс об организуемом 1 июля 1906 г. в Озерках Санкт-Петербургским эстонским школьным обществом «Большом летнем празднике»

В Озерках жили и отдыхали многие эстонцы, они проводили здесь многочисленные праздники. Эстонки же работали домашними работницами в располагавшихся здесь усадьбах [4, с. 2].

В субботу, 1 июля 1906 г., в 9 часов вечера Санкт-Петербургское эстонское школьное общество организовало в Озерках (во второй раз) «Большой летний праздник». Сначала зрители насладились концертом, потом была показана театральная постановка «На берегу озера Сайма» («Saima rannal»). В саду звучала музыка, были устроены танцы [7, с. 4].

В третий раз эстонцы организовали Летний праздник в Озерках 15 июля 1906 г. Он прошел в саду Эльдорадо, который на время проведения праздника арендовало эстонское общество Санкт-Петербурга. Устроителем же праздника было Санкт-Петербургское эстонское ремесленное общество. Гостям демонстрировалась театральная постановка «Холостяк». Несмотря на проливной дождь, который шел на протяжении всего вечера, собравшихся было довольно много. В рамках мероприятия прошли соревнования по борьбе: за первое место бились эстонцы Куррик, Мюллер, Гутман, Лиедемманн, Рёмберг и Виедемманн. Доход от проведения праздника пошел в пользу безработных членов рабочих семей.

29 июля 1906 г. Санкт-Петербургское эстонское ремесленное общество провело в Озерках очередной праздничный вечер, на котором была показана постановка «Лепику Линда». В завершение мероприятия были организованы танцы [2, с. 3].

В 1878 г. эстонский квартет «Каневи» устроил концертное турне, посетив Раквере, Таллин и Мерекюла. В качестве почетного гостя побывал он тогда и в Озерках — на празднике, устро-

енном петербургским хоровым обществом «Лидертафель». Публика тепло встретила квартет в Озерках. После выступления он отправился в Выборг, а далее — обратно в Эстонию (через Нарву, Раквере и Тарту) [5, с. 3].

Эстонский актер и театральный режиссер, один из основателей театра «Эстония» Пауль Пинна (1884–1949), проживший несколько лет в городе на Неве, так писал об Озерках: «После окончания семестра я снова поехал в Россию — в Шувалово. Отсюда, по вечерам, когда муж сестры был свободен, я ездил в соседнее дачное место — Озерки. Там было много мест для развлечений, а также Летний театр с хорошими петербургскими актерами. Помню одно представление, где играл Мариус Петипа. Показывали комедию «Домашний учитель» на русском языке. М. Петипа говорил свою часть на французском языке. Это было мое первое большое впечатление от театра. С этого дня я начал осознанно следить за театральной жизнью» [6, с. 6].

На даче в Озерках работал и отдыхал брат эстонской поэтессы Лидии Койдулы — известный эстонский писатель и журналист, основатель газеты «Die Heimath» и редактор газеты «Ээсти Постимеэс» Гарри Яннсен (1851–1913). Здесь родилось много его работ [3, с. 6].

По данным Всероссийской переписи населения 2010 г. в Выборгском районе Санкт-Петербурга жили 152 эстонца, а в самом муниципальном округе Шувалово-Озерки насчитывалось 44 эстонца [1].

Таким образом, в конце XIX — начале XX вв. эстонцы внесли свой вклад в культуру и театральное искусство Озерков — дачного предместья Санкт-Петербурга.

Литература:

1. Всероссийская перепись населения 2010 // Петростат. URL: <https://petrostat.gks.ru/VPN2010> (дата обращения: 05.02.2020).
2. Eesti pidud // Päewaleht, 1906. № 161. 25.07.1906. Lk. 3.
3. Jannsenid Peterburis // Postimees, 1942. № 263. 07.11.1942. Lk. 6.
4. Kas ainult wiga... // Edasi, 1930. № 32. 22.03.1930. Lk. 2.
5. Mälestusi Kanepi laulu-hommikust // Wõru Teataja, 1929. № 66. 15.06.1929. Lk. 3.
6. Näitleja lapseõli // Vaba Eesti Sõna, 1951. № 39. 29.09.1951. Lk. 6.
7. St. Peterburi Eesti kooliselts // Vaatleja, 1906. № 45. 27.06.1906. Lk. 4.

ПОЛИТОЛОГИЯ

Финансовая грамотность россиян в XXI в. как направление государственной политики: основные тенденции

Бабин Илья Эдуардович, студент магистратуры;

Научный руководитель: Портнягина Елена Владимировна, кандидат политических наук, доцент
Омский государственный педагогический университет

В статье рассматривается финансовая грамотность населения Российской Федерации и участие государства в ее формировании и развитии, предпринимается попытка осмысления этого явления.

Ключевые слова: финансовая грамотность, государственная политика, основные тенденции.

На сегодняшний день тема финансовой грамотности является одной из актуальных, как в масштабе отдельно взятой личности, так и в масштабе государства. Последние исследования показывают, что: «большая часть заемщиков при взятии кредита не вполне реально оценивает свои возможности, в большинстве случаев не обладает полной информацией о размерах выплаты кредита и сроках его погашения, о возможных последствиях в случае несвоевременной выплаты текущих платежей. Нередко люди как бы находятся в состоянии эйфории, беря кредит с целью удовлетворения возникающих у них потребностей, зачастую формируемых или подогреваемых продавцами товаров и услуг, обещающих им исполнение их же ланий в кратчайшие сроки и при минимальных усилиях». [5]. И это подтверждается тем, что в Российской Федерации в настоящее время реализуются федеральные программы, направленные на повышение уровня финансовой грамотности населения, поскольку проблема недостаточной финансовой грамотности граждан Российской Федерации постепенно становится проблемой государственного масштаба. Директор Департамента международных финансовых отношений Министерства финансов России, А.А. Бокарев в одном из своих интервью, отвечая на вопрос о том, с какого возраста лучше начинать обучение финансовой грамотности, заявил: «Чем раньше, тем лучше. В рамках Проекта Минфина России по повышению финансовой грамотности разработан ряд обучающих программ для детей, включая игровые курсы для ребят старших групп детского сада. Но основной акцент мы делаем, безусловно, на школьников. Сейчас подготовлен плотный комплект учебно-методических материалов для школьников со 2-го по 11-й класс, а также для воспитанников детских домов. Уникальность комплекта в том, что он охватывает как начальную, так и среднюю школу. Тогда как, к примеру, в Великобритании курс финансовой грамотности рассчитан на учеников только старших классов. А мы считаем, что, уже начиная

со 2-го класса можно прививать основы финансовой грамотности, усложняя программу год от года». [6]

Итак, что такое финансовая грамотность? По мнению исследователя Шадриной Ю.А. Финансовая грамотность включает:

1) образование в сфере банковских услуг, страхования, ценных бумаг, налогообложения, пенсионного обеспечения; выработку системного представления о роли финансов в жизни в условиях рыночной экономики; приобретение базовых знаний о рыночной экономике, предпринимательстве и фирмах;

2) развитие навыков собственного управления личными финансами, азов предпринимательства и инвестирования денег в современных условиях;

3) умение самостоятельно находить необходимую экономическую информацию, элементарное владение различными видами финансовых и экономических инструментов и их эффективное использование; воспитание экономического мышления и способности к восприятию и обработке поступающей экономической информации;

4) формирование представления об инвестиционных предпринимательских рисках, возможных рисках мошенничества, о способах их оценки, мерах предотвращения или смягчения [8].

Представляется необходимым упомянуть государственные программы, реализуемые в настоящее время в Российской Федерации, направленные на повышение уровня финансовой грамотности населения России. Ключевым документом, прямо относящимся к рассматриваемой проблеме, является Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2017 г. № 2039-р «Об утверждении Стратегии повышения финансовой грамотности в Российской Федерации на 2017–2023 гг.». Цели и задачи Стратегии определены в документе так: «Настоящая Стратегия определяет приоритеты, цели и задачи, способы эффективного достижения целей и решения задач в сфере государственного управления отношениями, возникающими в сфере повышения финансовой грамотности насе-

ления, создании системы финансового образования и информирования в сфере защиты прав потребителей финансовых услуг в Российской Федерации на среднесрочный период». [2]. Исходя из целей и задач, декларируемых в данном документе, необходимо сделать вывод о том, что государство заинтересовано в повышении общего уровня финансового просвещения граждан. Важным документом в рамках рассматриваемого вопроса так же является «Стратегия развития национальной платежной системы» (одобрена Советом директоров Банка России 15.03.2013, протокол N4). Интересно отметить, что оба документа, упомянутые выше, достаточно сильно взаимосвязаны. Эта взаимосвязь, которую можно назвать и преемственностью, проявляется в том, что финансовая грамотность населения нужна государству для внедрения инновационных банковских технологий, таких, как, бесконтактная оплата покупок, мгновенные переводы денежных средств по номеру телефона и других. Ни для кого не секрет, что государственная власть и банковский сектор очень тесно взаимодействуют друг с другом, поэтому зачастую интересы государства совпадают с интересами самой банковской системы. Соответственно, многие принимаемые законы, регулирующие сферу денежных отношений, направлены, в первую очередь, на четкое регулирование деятельности банков в части реализации их полномочий и оказания финансовых услуг населению. В «Распоряжении Правительства РФ от 25.09.2017 N2039-р» «Об утверждении Стратегии повышения финансовой грамотности в Российской Федерации на 2017–2023 годы», дается точное определение ключевых терминов.

«Финансовое образование» — процесс, посредством которого потребители финансовых услуг (инвесторы) улучшают свое понимание финансовых продуктов, концепций и рисков и с помощью информации, обучения развивают свои навыки и повышают осведомленность о финансовых рисках и возможностях, делают осознанный выбор в отношении финансовых продуктов и услуг, знают, куда обратиться за помощью, а также принимают другие эффективные меры для улучшения своего финансового положения. В русскоязычной среде под этим понимается скорее просветительская деятельность и точнее может быть названо финансовым просвещением. [1]

«Основы финансово грамотного поведения» — сочетание финансовых знаний, установок, норм и практических навыков, необходимых для принятия успешных и ответственных решений на финансовом рынке и являющихся результатом целенаправленной деятельности по повышению финансовой грамотности [1]. Важно, что понятия и термины приведены в тексте документа полно и раскрыты в достаточной мере. Тот факт, что данный документ разработан с учетом многих современных тенденций и применением актуальных терминов и понятий, указывает на то, что на федеральном уровне вопрос финансовой грамотности населения и ее развития в ближайшие годы, стоит особенно остро, хотя и не является первостепенным среди внутривнутриполитических задач государства.

В «Распоряжении Правительства РФ от 25.09.2017 N2039-р» «Об утверждении Стратегии повышения финансовой грамотности в Российской Федерации на 2017–2023 годы», содер-

жится раздел «Подготовка граждан к жизни в старости», что является ярким примером актуализации вопроса финансовой грамотности населения Российской Федерации в Правительстве. Данный раздел посвящен, в основном, стимулированию интереса населения к теме пенсии и пенсионных накоплений, а также необходимости уполномоченным организациям разъяснять гражданам нюансы законодательства в части пенсионного обеспечения. В частности, раздел «Подготовка граждан к жизни в старости» содержит следующие положения:

Для эффективной организации деятельности по этому направлению в рамках настоящей Стратегии необходимо:

1. Стимулировать у граждан мотивацию и навыки заботиться о своей будущей пенсии, в том числе путем участия в формировании дополнительных источников дохода после выхода на пенсию;
2. Повысить финансовую грамотность граждан по пенсионной тематике путем привнесения достоверных и актуальных знаний из компетентных источников;
3. Информировать граждан об основных положениях и изменениях в пенсионном законодательстве о порядке формирования пенсионных прав, расчете пенсий в системе обязательного пенсионного страхования;
4. Популяризировать среди населения, в первую очередь среди работающих граждан, практику получения информации по пенсионной тематике, в том числе связанную с формированием личных пенсионных прав и прогнозированием размера пенсии [1].

Из документа также видно, что государство стремится насытить информационный фон важными, насущными вопросами, которыми население, судя по всему, интересуется недостаточно активно. Особенно здесь интересен пункт 1, где сказано о стимулировании граждан в части обеспечения дополнительного источника дохода после выхода на пенсию. Очевидно, государство преследует определенные цели, утверждая, что дополнительные источники дохода необходимо начинать формировать только после выхода на пенсию. Для того, чтобы, выйдя на пенсию, пользоваться плодами трудов по формированию дополнительных источников дохода, необходимо начинать их формирование в трудоспособном возрасте. Однако, об этом в тексте документа не упоминается, поскольку такая финансовая стратегия жизни среднестатистического человека не является для государства приоритетной.

В первой главе «Стратегии развития национальной платежной системы» одним из пунктов выступает «недостаточная информированность и недоверие населения к предлагаемым субъектами НПС инновационным платежным услугам [2].», что свидетельствует о недостаточном уровне заинтересованности населения в вопросах финансов вообще, и инноваций в банковском обслуживании, с которым граждане сталкиваются практически ежедневно, в частности. Как следствие, итогом данных, казалось бы, не столь важных, процессов является недостаточно высокий уровень финансовой грамотности населения в целом. В качестве итога следовало бы выделить положительные моменты, непосредственно относящиеся к рассматриваемому вопросу, которые выражены в заинтересованности государства проблемой уровня финансовой грамотности на-

селения, более того, существуют и реализуются федеральные программы и стратегии, направленные на повышение уровня финансового просвещения, активным участником этого процесса выступает Банк России, на сайте которого размещено большое количество материалов, направленных, в первую очередь, на реализацию федеральных программ и стратегий, а так же вполне подходящих для самостоятельного изучения гражданами. Так же для граждан существует информационный ресурс «Финансовая культура [3], созданный и поддерживаемый Банком России, где в доступной форме предлагается изучить основы финансовой грамотности. Необходимо подчеркнуть активизацию усилий государства в отношении финансового просвещения населения в настоящее время. Финансово грамотное население необходимо государству хотя бы потому, что оно будет способно принимать активное участие в развитии экономики посредством инвестирования части личного капитала в различные отрасли через приобретение ценных бумаг, в том числе и ОФЗ — Облигаций федерального займа, эмитированных непосредственно Министерством финансов Российской Федерации. Существует возможность приобретать и ценные бумаги различных компаний, в том числе и очень крупных, единственных в своем роде, зарегистрированных и ведущих свой бизнес в Российской Федерации, поддерживая и укрепляя тем самым и экономику страны. Однако

инвестированием в России, по последним данным, занимается ничтожно малое количество людей. По данным «Московской биржи» в 2019 был зарегистрирован трехмиллионный брокерский счет, и это на 146000000 миллионов человек, проживающих в Российской Федерации. [16]

Фондовый рынок, если экономика не находится в стадии спада или стагнации, и при разумном подходе к выбору инвестиционных инструментов, способен показывать результаты значительно превосходящие проценты по банковским вкладам. Очевидно, что если бы население разбиралось в функционировании фондового рынка ровно так же, или даже лучше, чем в процессе оформления банковских вкладов, то вложение средств они могли бы осуществлять гораздо более эффективно, получая при этом большее количество процентов на изначально вложенную сумму денег.

С одной стороны, государство предпринимает попытки по активизации и включению граждан в процесс получения качественных и доступных знаний по основам финансовой грамотности, ведению личного бюджета, отношению к финансам вообще и управлению ими, а с другой стороны, мы вынуждены констатировать некоторую отдаленность основной массы граждан от вопросов, связанных с правильным управлением своими финансами, до вопросов, касающихся общих принципов функционирования экономики.

Литература:

1. Распоряжение Правительства РФ от 25.09.2017 N2039-р «Об утверждении Стратегии повышения финансовой грамотности в Российской Федерации на 2017–2023 годы».
2. «Стратегия развития национальной платежной системы» (одобрена Советом директоров Банка России 15.03.2013, протокол N4)
3. Соглашение о сотрудничестве Министерства образования и науки Российской Федерации и Центрального банка Российской Федерации в области повышения финансовой грамотности населения Российской Федерации. // Финансовая культура. URL: file:///C:/Users/%D0%98%D0%BB%D1%8C%D1%8F%20%D0%AD%D0%B4%D1%83%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87/Downloads/soglashenie_o_sotr_minobr_i_nauki.pdf (дата обращения: 01.02.2020).
4. Финансовая культура // Банк России. URL: <https://fincult.info/> (дата обращения: 01.02.2020).
5. Абаев А.Л. Исследование поведения потребителей финансовых услуг: ответственное отношение к получению кредита / А.Л. Абаев, Л.А. Корчагова // Практический маркетинг.— 2017.— № 9.— С. 19–24.
6. Бокарев А.А. За пять лет мы заложили основы для системного развития финансовой грамотности: [интервью] / А.А. Бокарев // Финансы.— 2017.— № 6.— С. 17–20.
7. Бурькин Д. В. Взаимосвязь кредитного контроля и финансовой грамотности заемщиков при обеспечении экономической безопасности домашних хозяйств и банков / Д. В. Бурькин, Е. И. Кузнецова, С. А. Мастерова // Вестник Московского университета. Сер. 26: Государственный аудит.— 2017.— № 2.— С. 35–44.
8. Шадрина Ю.А. Совершенствование процесса повышения уровня финансовой грамотности / Ю.А. Шадрина // Финансовый бизнес.— 2016.— № 2.— С. 38–42.
9. Чулков А. С. Повышение уровня финансовой грамотности населения России как элемент системы укрепления экономической безопасности государства / А. С. Чулков // Финансы и кредит.— 2016.— № 27.— С. 34–45.
10. Чумаченко В. В., Горяев А. П. «Основы финансовой грамотности», М. «Просвещение», 2016 г.
11. Такмакова Е. В. Сбережения в механизме трансформации доходов населения в инвестиции / Е. В. Такмакова, Н. В. Спаская // Финансы и кредит.— 2017.— Т. 23, вып. 16.— С. 949–957.
12. Сулейманова С. С. Международный опыт разработки и внедрения стратегии повышения финансовой и страховой грамотности / С. С. Сулейманова // Страховое право.— 2018.— № 1.— С. 29–34.
13. Курамшин Ш. Финансовая грамотность населения как важная составляющая развития инфраструктуры рынка / Ш. Курамшин // Рынок ценных бумаг.— 2016.— № 5.— С. 57–58.
14. Коркин Р. И. Финансовая грамотность населения и экономическая безопасность: аспекты взаимовлияния / Р. И. Коркин // Экономика и предпринимательство.— 2018.— № 4.— С. 219–222.

15. Коровкин А. С. Индивидуальные инвестиционные счета как альтернатива банковским вкладам / А. С. Коровкин, Л. Н. Назаров // Экономика и предпринимательство. — 2017. — № 9, ч. 1. — С. 942–948.
16. Московская биржа зарегистрировала 3 миллиона частных инвесторов // Московская биржа. URL: <https://www.moex.com/n25254> (дата обращения: 01.02.2020).

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ КАЗАҚСТАН

Ұңғымалық уату тәсілінің ерекшеліктері

Дабылов Ерсен Асетулы, магистрант
Satbayev University (Алматы қаласы)

Ұңғымалық уату жерастында бұрғылап жару жұмыстарын жүргізудің ең жиі таралған тәсілдерінің бірі болып табылады. Бұл мақалада ұңғымалық уатудың негізгі сипаттамалары, параметрлері және техника-экономикалық көрсеткіштері қарастырылған және ұңғымаларды орналастырудың негізгі тәсімдеріне салыстырмалы талдау жүргізілген.

Түйінді сөздер: бұрғылап жару жұмыстары, ұңғымалық уату, ұңғымаларды орналастыру тәсімдері.

Особенности скважинной отбойки

Дабылов Ерсен Асетулы, студент магистратуры
Казахский национальный исследовательский технический университет имени К. И. Сатпаева (г. Алматы)

Скважинная отбойка является одной из самых распространенных способов проведения буровзрывных работ в подземных рудниках. В статье рассматриваются основные характеристики, параметры и технико-экономические показатели скважинной отбойки и проведен анализ достоинств и недостатков основных схем расположения скважин.

Ключевые слова: буровзрывные работы, скважинная отбойка, схемы расположения скважин.

Ұңғымалық ЖЗ (Жарылғыш зат) оқтамдарын жару арқылы жерастында бұрғылап жару тәсілімен өндірілетін кеннің 60%-ы уатылады, соның ішінде диаметрі аз ұңғымалармен (90 мм дейін) — 15%. Кенді уатуға арналған ұңғыма тереңдігі, әдетте, 5–20 м болады. Диаметрі 80–мм-ден 200–мм-ге дейін, кейде одан да көп болуы мүмкін. Ұңғымаларының максималды тереңдігі шектелген, себебі терең ұңғымаларды бұрғылағанда олардың қисаюуы байқалады, сондықтан жобаланған бағытты қамтамасыз ету мүмкін емес және соның себебінен сапалы уату да болмайды.

Ұңғымалық уату орташа немесе ірі кенорындарда, әдетте, диаметрі 45–105 мм болатын параллель, тарамды немесе шоғырлы ұңғымаларды қолданып іске асырылады. Уату тік, көлбеу немесе көлденең қабаттар арқылы жүреді.

Ұңғымалық уатудың негізгі параметрлері:

- Ең қысқа кедергі сызығы (ЕҚКС);
- Көршілес ұңғымалар арасындағы қашықтық.

Ең қысқа кедергі сызығы — оқтам мен сыртқы ұңгубет (забой) арасындағы ең қысқа қашықтық. Ол кеннің бекемдігіне және тұтқырлығына, ұңғыма диаметріне және ЖЗ қуатына тәуелді.

Ұңғымалық уатудың негізгі техника-экономикалық көрсеткіштері:

– Бұрғылаушының еңбек өнімділігі бекем кендерде 250–300 м/ауысым, орташа бекем кендерде 350–400 м/ауысым, жұмсақ кендерде 500 м/ауысым-ға дейін жетеді;

– ЖЗ меншікті шығыны 1,5–3,5 кг/м³ болады, дегенмен ұңғымаларды тарамды орналастыру кезінде ЖЗ меншікті шығыны ұңғымаларды параллель орналастыру кезіндегі шамадан 10–15% жоғары болады;

– Ұңғыманың 1 метріне уатылған кен шығуы, бекем кендерде — 4–5 м³/м, ал бекемдігі орташа кендерде 15–20 м³/м құрайды;

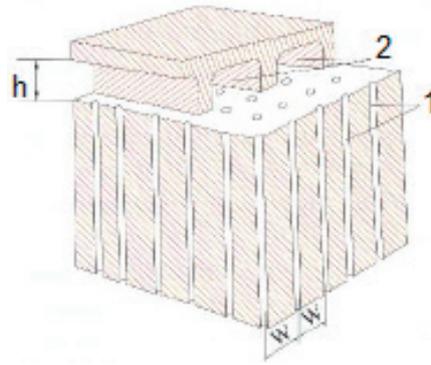
– Ірі кесектердің шығуы кен қасиеттеріне байланысты және ол әр кеніштерде әртүрлі мәнге ие, шамамен — 3–5% болады.

Негізінен, уатылатын қабатта ұңғымалар параллель немесе тарамды орналасады, және ұңғымаларды параллель орналастыру кезінде ЖЗ массивте біршама біркелкі орналасады, себебі жақын және алыс учаскелер болмайды және қабатты бұрғылау үшін азырақ ұңғымалар қажет етіледі. Есесіне, тарамды орналасуда азырақ бұрғылау қазбалары қазылады және бұрғы білдегі орнын аз ауыстырады. Тарамды орналастыру тәсімі бұрғылау жылдамдығы 10 м/ауысым-нан жоғары болғанда параллель орналастыруға қарағанда тиімді болып келеді.

Ұңғымаларды параллель орналастыру тәсімі төмендегі 1-суретте көрсетілген.

Ұңғымаларды параллель орналастыру кезіндегі артықшылықтар:

– Уатылатын массивте ЖЗ біркелкі орналасады, бұл тау жыныстарын сапалы ұсақталуын қамтамасыз етеді және ірі кесектердің (негабарит) аз шығуымен сипатталады;



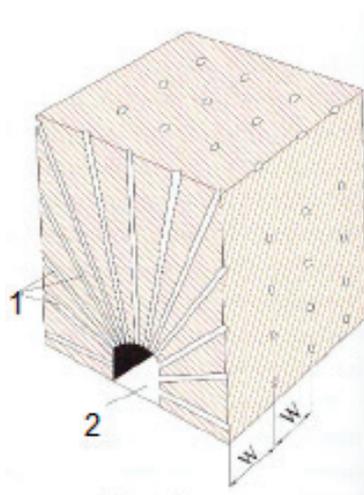
Сурет 1. Ұңғымаларды параллель орналастыру: 1–ұңғымалар; 2–бұрғылау қазбалары; W–ең қысқа кедергі сызығы; h–бұрғылау қазбасының биіктігі

- Ұңғымалардың меншікті шығыны азаяды, яғни ұңғымалар санын азайтуға болады;
- Ұңғымалар біршама тиімді пайдаланылады, себебі ЖЗ оқталмаған жақын учаскелер болмайды.
- Ұңғымаларды параллель орналастыру кезіндегі кемшіліктер:
 - Көп еңбек қажет ететін қазба жұмыстары жүргізіледі, себебі әрбір уатылатын қабат үшін қосымша бұрғылау қазбалары керек (ашық немесе жабық қазбалар);
 - Бұрғы білдегінің орнатылған позициясынан тек бір ғана ұңғыма бұрғылауға болады;
 - Теспелік (шпурлық) уату тәсіліне қарағанда, кен денесінің өзгермелі жатысында толық уатуды қамтамасыз ету қиынырақ;
 - Ұңғымалар арасындағы қашықтық аз болғанда, жабық қазбалар арасындағы кентіректер өте тар және тұрақсыз болады.
- Осындай себептермен, параллель ұңғымалармен уатуды бекем, қиын ұсақталатын кендерде пайдаланады, себебі уату үдерісіне кеткен көп қаражат, екінші ретті ірі кесектерді (негабарит) ұсақтауға кететін шығындардың аз болуымен өтеледі. Параллель ұңғымалық уату тәсілі көптеген кеніштерде, соның ішінде КМА-дағы (Курск Магнит Аномалиясы) Губкин атындағы кеніште де қолданылады.

Параллель орналастырудың артықшылықтарын сақтап және кемшіліктерін азайту үшін Сібірдің көптеген темір өндіретін кеніштерінде және Қривбасста темір кварциттерін өндіру кезінде параллель-жақындатылған ұңғымалар кешенімен уату қолданылады. Олардың айырмашылығы, қатарда бір ұңғыма бұрғылаудың орнына, бірнеше жақын орналасқан ұңғымалар бұрғыланады. Ұңғымалар арасындағы арақашықтық бір ұңғыманың 3–4 диаметріне тең болады, ал кешенде ұңғымалар саны 3–10 жетеді. Бірнеше жақындатылған ұңғымаларды жару, диаметрі үлкен бір ұңғыманы жарғандай жұмыс істейді. Бұл, бұрғы қазбаларының арасын үлкейтіп, олардың санын азайтады, сәйкесінше ұңғылауға кететін шығындарды азайтады.

Ұңғымаларды тарамды орналастыру тәсімі төмендегі 2-суретте көрсетілген.

Ұңғымаларды қабатта тарамды орналастыру ең көп таралған әдіс болып келеді (ұңғымалар бір нүктеден желпуіш тәрізді таралады). Бұл жағдайда, бұрғы білдектің бір позициясынан бірнеше ұңғымалар бұрғыланады, білдекті тек келесі ұңғымалар тобын бұрғылау үшін орын ауыстырады. Бұл кезде, білдекті монтаж-демонтаж үшін және бір жерден екінші жерге орын ауыстыруға кететін еңбек көлемі күрт азаяды және бұрғылаушының ауысымдық өнімділігі өседі. Бұрғы қазбалары

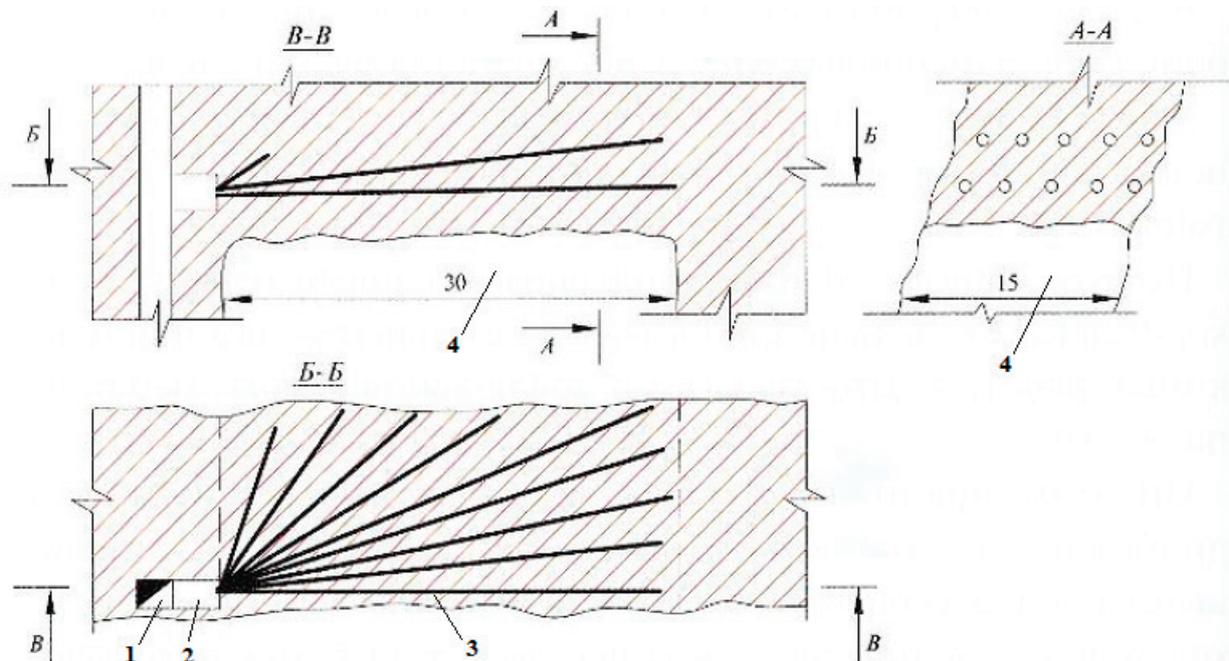


Сурет 2. Ұңғымаларды тарамды орналастыру: 1–ұңғымалар; 2–бұрғылау қазбалары; W–ең қысқа кедергі сызығы

да аз бұрғыланады. Бұл тәсілдің кемшілігі уатылатын массив көлемінде ЖЗ біркелкі орналаспайды. Бұрғылау қазбаның алдында ұңғымалар тығыз орналасқандықтан, кейбір ондай ұңғымаларды толық оқтамайды(бұл уатуға арналған ұңғымалар шығынын көбейтеді), және ұңғымалар шеті арасындағы

қашықтық шамамен 1,5 ЕҚКС-на жетеді, сондықтан бұл жерде уату сапасы біршама нашар болады(ірі кесектердің шығу қаупі жоғары).

Ұңғымаларды шоғырлы орналастыру тәсімі төмендегі 3-суретте көрсетілген.



Сурет 3. Ұңғымаларды шоғырлы орналастыру: 1–бұрғылау өрлеме қазбасы; 2–бұрғылау камерасы; 3–ұңғымалар; 4–теңгерісті кеңістік

Ұңғымаларды шоғырлы орналастыру тәсімінің тарамды орналастырудан ерекшелігі — бір бұрғылау камерасынан, бұрғы білдектің бір тұрақты позициясынан бірнеше тарамды ұңғымалар кешені бұрғыланады, олар әртүрлі жазықтықтарда: біріншісі 5–8° еңісте, екіншісі 10–15°, үшіншісі 50–60° т.с.с орналасады. Бұл, бір камерадан бұрғыланған ұңғымалар көмегімен қалыңдығы 6–8 м кен қабатын уатуға мүмкіндік береді, сонымен қатар бұрғы камераларының санын азайтады. Ұңғымаларды шоғырлы орналастыру негізінен жабынды отырғызу және кентіректерді бұзу кезінде қолданылады. Мұндай ұңғыма-

ларды бір мезетте немесе әр тарам бойынша қысқа кідіртіп аттырады. Өндіру камераларында шоғырлы ұңғымалармен уату өте санаулы кездеседі(мысалы, Төменгі Тагил тау-кен металлургиялық комбинатында).

Сонымен, ұңғымалық уату кезіндегі ұңғымалардың негізгі орналасу тәсімдері: параллель, тарамды және шоғырлы. Ұңғымалық уату тәсімін таңдау, кеніштегі нақты өндіріс шарттарына қарай, техника-экономикалық есептеулер негізінде жүргізіледі.

Әдебиет:

1. Кузьмин Е.В, Хайрутдинов М.М, Зенько Д. К. Основы горного дела.— М.: ООО «АртПРИНТ+», 2007.— 472 с.

Оқыту сапасын арттыруда білімді бақылау мен бағалаудың маңызы

Ильясова Гүлфайруз Омарбекқызы, магистранты
Абай атындағы Қазақ Ұлттық педагогикалық университеті (Алматы қ.)

Бұл мақалада оқышылардың білім, білік, дағдыларын бақылау мен бағалаудың маңызы, оның мақсаты мен негізгі қолданылатын әдістері қарастырылған. Ауызша және жазбаша тексеру әдістерінің маңызы, орны мен бөлімдері, жайлы мәселер қарастырылған.

Түйінді сөздер: бақылау, бағалау, оқыту, ауызша және жазбаша тексеру.

Значение мониторинга и оценки знаний в повышении качества обучения

Ильясова Гульфаруз Омарбекқызы, студент магистратуры
Казахский национальный педагогический университет имени Абая (г. Алматы)

В этой статье обсуждается важность мониторинга и оценки знаний, навыков и целей учащихся, а также их основных применений. Рассматриваются вопросы значимости, места и разделов устных и письменных методов проверки.

Ключевые слова: контроль, оценка, обучение, устная и письменная проверка.

Үлы педагог Ы. Алтынсарин «Оқытушы бағалағанда олардың іске қатысы жоқ сөздеріне қарап емес, олардың егістерінің бетіне шыққан жемістеріне, яғни оқушыларына қарай бағалау керек» деп, айтқандай, оқушы жетістігін нақты бағалау мәселесі-білім беру жүйесіндегі өзекті мәселелердің бірі. Сондықтан, оқушылардың білім нәтижелерін бағалау оқыту үдерісінің маңызды бөлігі болып табылады, яғни, оқыту үдерісін басқарудың түйінді кілті бағалауда деп те айтуға болады. Деңгейлік бағдарламалар мазмұнындағы «Оқыту үшін бағалау және оқуды бағалау» модулі — оқудың тиімді бағасын және оқыту үшін тиімді бағаны түсіну, оқыту мен оқудағы барлық жаңа тәсілмен байланысты.

Жаңартылған білім беру бағдарламасын жүзеге асыру үшін оқушы білімін бағалауда мүлдем жаңа бағытта жұмыс істеу қажеттілігі туындайды. Осы қажеттілікті шешу жолдарының бірден-бір жолы оқушы білімін әділ, шынайы, ашық түрде бағалау жүйесін қолдану.

Білімді бақылаудың негізгі мақсаты — оқушылардың білім алуға жетістіктерін анықтау, білімін тереңдету және болашақта оқушыларды қоғамдық іс-әрекетке қосылудың алғышарттарын жасау. Бұл мақсат ең алдымен оқушылардың оқу материалын меңгеру сапасын анықтаумен тығыз байланысты. Екіншіден басты мақсаттың айқындылығы өзін-өзі бақылау мен өзара бақылауды қабылдауды үйренумен және өзін-өзі бақылау мен өзара бақылау қажеттілігін қалыптастырумен байланысты. Үшіншіден, бұл мақсат оқушылардың орындалған жұмысқа деген жауапкершілігін, ынтасын арттыру тәрізді жеке тұлғалық қасиеттерін тәрбиелеуді жоспарлайды [1].

Оқыту процесінде оқушылардың білім, білік, дағдыларын есепке алу, бақылау және бағалау оның аса қажет құрамдас бөлігі болып есептеледі. Мұғалімнің сабақтар жүйесінде оны дұрыс ұйымдастыра білуі, көптеген жағдайда оқу тәрбие процесінің табысты болуының оң кепілі. Ол үшін, мұғалім оқушының оқу материалын меңгеру дәрежесін, сапасы мен көлемін үнемі анықтап отыруы тиіс. Бақылаудың көмегімен теориялық білімді меңгерудегі сапа, біліктілік пен дағдыны қалыптасу дәрежесі анықталады.

Осылардың негізінде қаралып отырған педагогикалық мәселенің теориялық аспектісі жеткілікті дәрежеде зерттелген деп қорытынды шығаруға болады, себебі «есепке алу», «бақылау», «бағалауды» ұйымдастырудың мәні, олардың оқу тәрбие процесіндегі қызметі, формалары мен тәсілдері анықталған [2].

Бақылаудың бірнеше әдіс-тәсілдері бар, олардың ішінен ең негізгілері: ауызша мен жазбаша тексеру.

Ауызша тексеру. Бақылаудың мақсаты мен тексерілетін материалдың мазмұнына байланысты ауызша тексеру әр түрлі

ұйымдастырылады. Тексеруге қойылған мақсаттар арасынан мыналарды бөліп алуға болады: ұй жұмысының орындалуын тексеру, жаңа материалды игеруге дайындықтарын анықтау, түсініктілік және жаңа материалды игеру дәрежесін тексеру. Мазмұнына байланысты тексеру алдыңғы өткен сабақ бойынша немесе бөлек бөлімдер және тақырыптар бойынша жүргізіледі.

Ауызша тексеру әдісінің екі негізгі бөлімі бар:

- тексеру сұрақтарын және олардың тапсырмаларын құрастыру;

- қойылған сұрақтарға оқушының жауабы.

Тексеру сұрақтары мен тапсырмаларды құрастыру — ауызша тексерудің басты элементі болып табылады. Сұрақтардың сапасы олардың мазмұнымен, оқушының жауап беру кезінде ақыл-ой әрекетімен немесе сөйлеу мәнерімен анықталады.

Сұрақтардың сапасы оқушылардың жауап беру кезіндегі ақыл-ой әрекетінің мінезімен анықталады. Сол үшін тексеру сұрақтарының ішінен есте сақтау қабілетін (оқылғанды бейнелеу), ойлануын (жалпыландыру, салыстыру үшін), тіл байлығын белсендіретін сұрақтарды ерекшелеп алады. Алған білімдерін тәжірибеде қолдануда проблемалық сұрақтардың мәні зор.

Дидактикалық әдебиеттерде оқушылардың білім сапасын анықтаудың екі шарты ерекшеленген.

- оқушыға ешкім кедергі келтірмейді (көпшілік және мұғалім жауаптарды кейін талқылайды)

- оқушылардың интеллектуальды күшінің жақсы жұмыс істеуін қамтамасыз ететін орта құру.

Оқушыны бағалау кезінде жауаптардың дұрыстығына, толықтығына, сөйлеу мәнеріне және мазмұндық жүйелілігіне мән беріледі.

Сабақтың кез-келген кезеңінде ауызша тексерудің түрлері қолданылады. Қай түрін қолдану сабақтың маңыздылығы мен логикасына байланысты таңдалады.

Екінші кең қолданатын бақылау әдісі **жазбаша-графикалық жұмыстарды тексеру** болып табылады. Бұл әдістің өзінің сапалық ерекшеліктері бар: ауызша тексеруге қарағанда мынадай ерекшеліктері бар: уақыттың үнемделуі, тексерілетіндердің барлығын қамтиды.

Жазбаша жұмыстар:

- теориялық материалдар бойынша білімдерді тексеру;

- оны есеп шығаруда қолдана білу;

- қалыптасқан біліктерді бақылау үшін қолданады.

Жазбаша — графикалық әдістердің негізгі 4 кезеңі бар: дайындық, ұйымдастыру, өткізу, нәтижелерді талдау. Дайындық кезеңінде: бақылаудың мақсатын бөліп алу, бақылау объектісінің мазмұнын бөліп алу, бақылау тапсырмаларын құру. Бұл

кезеңде оқу-әдістемелік құралдар мен журналдағы тексеру жұмыстарының үлгілері көмектеседі [3].

Жалпы алғанда, жаңа критериялды бағалау жүйесі үздік қазақстандық және халықаралық тәжірибені кіріктіреді және білім беру сапасын арттырудағы нақты артықшылықтарға қол жеткізуге мүмкіндік береді. Дұрыс қойылған басымдық пен анық критериялды бағалау жүйесінің әдістемесі:

- оқушылардың оқу жетістіктерін объективті және анық бағалауға жетуіге;

- оқу, оқыту және бағалауды жетілдіру мен интеграциялауға бағытталған бағалау жүйесін жүзеге асыру механизмдерінің реттілігін қалыптастыруға;

- бағалау құралдарын құрастыруға, оның ішінде жоғары деңгей дағдыларының қалыптасқанын тексеру үшін;

- оқудың жеке траекториясын бақылау арқылы оқушылардың тұлғалық дамуына оң әсер етуге (оқуға деген ынтасын, өзін-өзі реттеуін, жауапкершілігін, бірлесе жұмыс жасауын арттыру);

- тиімді басқарушылық шешімдер қабылдау үшін ақпараттық негізді ұсынуға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер:

1. Өстеміров К Қазіргі педагогикалық технологиялар мен оқыту құралдары.—А.: 2007.
2. Білім мен ғылымды дамытудың 2016–2019 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасы; Астана, 2016ж.
3. «Оқушылардың оқу жетістіктерін критериялды бағалау жүйесінің әдіснамасы» «НЗМ»; Педагогикалық өлшеулер орталығы; Оқу-әдістемелік құрал Астана, 2017ж
4. Мұхамбетжанова с. Т., Ж. Ә. Жарғынова, Интерактивті жабдықтармен жұмыс жасаудың әдіс-тәсілдері. Алматы, 2008.

Солтүстік Қазақстанда жылы мезгілдегі ауа температурасы мен жауын-шашындардың экстремалды айларының макроциркуляциялық жағдайлары

Керімқұл Айкерім Жәлелқызы, магистратура студенті;

Жексенбаева Алия Кажибековна, география ғылымдарының кандидаты, аға оқытушы

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті (Алматы қ.,)

Солтүстік Қазақстанда, Астана, Атбасар, Көкшетау, Қостанай, Петропавл және Павлодар станцияларындағы 1963–2018 жылдар аралығындағы жылы мезгілдегі ауа температурасы мен жауын-шашындардың экстремалды айларының макроциркуляциялық жағдайлары қарастырылды. Сонымен қатар, солтүстік жартышардағы ірімасштабты атмосфералық циркуляцияның негізгі индекстерінің уақыттық жүрісі қарастырылып, ауа температурасы мен жауын-шашындар аномалиялары мен атмосфералық циркуляцияның негізгі индекстері арасындағы байланыс анықталды.

Түйін сөздер: ауа температурасы, атмосфералық жауын-шашын, атмосфералық циркуляция, Солтүстік Атлант тербелісі, Оңтүстік және арктикалық тербелістер, Шығыс Атлант тербелісі, аномалия.

Макроциркуляционные условия экстремальных по температуре и осадков месяцев теплого периода в Северном Казахстане

Керимқұл Айкерім Жәлелқызы, студент магистратуры;

Жексенбаева Алия Кажибековна, кандидат географических наук, старший преподаватель

Казахский национальный университет имени Аль-Фараби (г. Алматы)

В статье рассмотрены макроциркуляционные условия экстремальных месяцев температуры воздуха и атмосферных осадков в Северном Казахстане за теплый период с 1963 по 2018 годы. А также был рассмотрен временной ход основных индексов крупномас-

штабной атмосферной циркуляции северного полушария и определена связь между аномалиями температуры воздуха и осадков и основными индексами атмосферной циркуляции.

Ключевые слова: температура воздуха, атмосферные осадки, атмосферная циркуляция, североатлантические колебания, южные и арктические колебания, восточные атлантические колебания, аномалия.

Ауа температурасы және атмосфералық жауын-шашын — жер беті мен атмосфера климатының аса маңызды сипаттамалары. Қазақстан аумағында температураның әркелкі таралуы республикамыздың үлкен аумағы мен физикалық-географиялық біркелкі еместігіне байланысты. Жергілікті континенттік жағдайлар метеорологиялық шамалардың тұрақсыздығын анықтайды, бұл экономиканың көптеген салаларына, әсіресе ауыл шаруашылығына, құрылысқа, мұнай-газ өнеркәсібіне әсер етеді. Олардың өзгеру үрдістерін білу жедел жұмыстың оңтайлы стратегиясын таңдауға, температураның ауытқуына және жауын-шашынның тапшылығына немесе аса ылғалдылығына байланысты шығындарды азайтуға айтарлықтай мүмкіндіктер береді [1,2].

Ауа температурасы мен жауын-шашындардың статистикалық мәліметтерін талдау оның уақыттық және кеңістіктік ерекшеліктерін сараптауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар ауа температурасы және атмосфералық жауын-шашын макроциркуляциялық жағдайын толық зерттеу үшін метеорологиялық және синоптикалық жағдайлардың қарастырылуын қажет етеді.

Зерттеу нысаны

Зерттеу нысаны — Солтүстік Қазақстан облыстары.

Солтүстік Қазақстан облысы географиялық орналасуына байланысты, Батыс Сібір ойпатының оңтүстік бөлігін алып жатыр, сонымен қатар республиканың солтүстік шеткі бөлігінде 53018' және 55°26' с.е. пен 66°05' және 71°17' б.б. аралығында, яғни дала және орманды дала зоналарының оңтүстік шеткі аймағында орналасқан. Облыс солтүстіктен оңтүстікке қарай шамамен 600 км-ге және батыстан шығысқа қарай 1300-ден астам км-ге созылып жатыр. Оның аумағы шамамен 41,6 мың шаршы шақырымды алып жатыр.

Қазақстанның солтүстік аймағына Солтүстік Қазақстан, Ақмола, Қостанай және Павлодар облыстары кіреді. Солтүстік Қазақстан облысының аумағы бір жағынан, жазғы кезеңде Орта Азия шөлдері мен Орталық Қазақстаннан келетін құрғақ жылы ауа массаларының әсерінде болса, екінші жағынан, салқын кезеңде Батыс Сібір ойпаты арқылы келетін салқын арктикалық ену мен полярлы ауа массаларының әсерінде болады.

Облыс бойынша орташа жылдық ауа температурасы оң таңбалы болып келеді, бірақ нөлге жақын шамада. Жазғы уақыттарда Қазақстан аумағына келетін құрғақ салқын ауа массалары жер бедерінің әсерінен жылынып, континенталды-тропикалық ауа массаларына трансформацияланады. Нәтижесінде құрғақшылықтың пайда болуына әсер етеді.

Облыстың климаты қатал қыспен және қалыпты ыстық жазбен ерекшеленеді. Яғни континенталды климат үшін қыс пен жаздың, күн мен түннің температураларының айтарлықтай контрасты тән болып келеді. Қысы салқын, қатты желдер мен дауылдар байқалады, қар жамылғысы шамамен 5 ай тұрақтанады. Жазы қатты ыстық емес, бірақ салыстырмалы түрде аз болады.

Солтүстік Қазақстан үшін ерте болатын құрғақшылық тән. Жауын-шашынның орташа жылдық мөлшері облыс аумағы бойынша шамамен 300–340 мм аралығында ауытқиды. Жауын-шашынның көп мөлшері жазғы айларда түседі. Жылы кезеңнің (сәуір-қазан) жауын-шашыны жылдық норманың шамамен 80% құрайды. Жылдық жауын-шашын мөлшері облыс аумағы бойынша салыстырмалы түрде бірдей таралады, бірақ қиыр оңтүстік-батыс пен оңтүстік-шығыста аз таралған. Себебі бұл аймақтарда жауын-шашынның жылдық мөлшері 300 мм-ге дейін де жетпейді [3].

Зерттеу нәтижелері және оны талдау

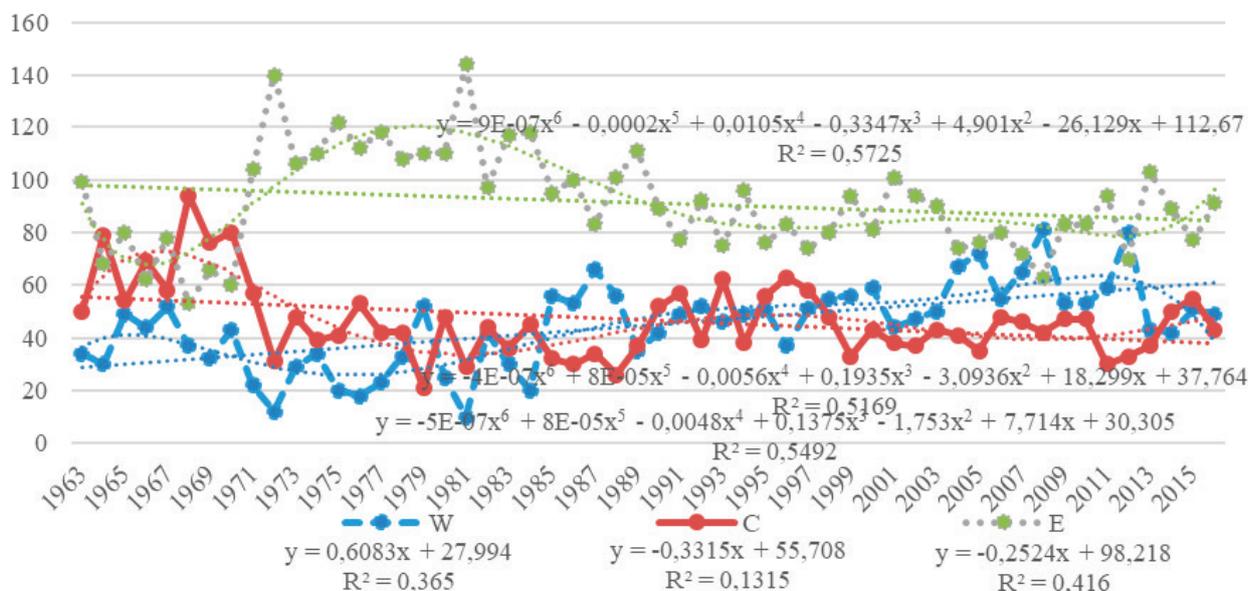
Ауа температурасы климатты қалыптастыратын ең маңызды элементтердің бірі болып табылады. Жалпы еліміздің географиялық орны, яғни қоңыржай ендікте орналасуы, жұтылған және шағылған радиация мөлшері, атмосфера циркуляциясы мен жер бедерінің ерекшеліктері ауа температурасының қалыптасуына және оның таралуына әсерін тигізеді. Сондықтан да осы ерекшеліктерді біле отырып қарастырылатын аймақтағы температура жүрісін білу үшін ауа температурасының жылдық жүрісін білу маңызды.

Қазақстанның солтүстігіндегі қарастырылған станцияларда 1963–2018 жылдардағы жылы мезгіл бойынша ауа температурасы 11,8–18,1°C аралығында өзгерген, яғни сәуір-қыркүйек айларында ауа температурасы климаттық нормадан 0,5–1,2°C аралығында ауытқыған.

Қазақстанның солтүстігіндегі станцияларда 1963–2018 жылдардағы жылы мезгілдегі жауын-шашындардың 48–404 мм аралығында байқалған, яғни сәуір-қыркүйек айларында жауын-шашындар климаттық нормадан Астана (12 мм), Атбасар (5 мм) мен Павлодар (6мм) өскен, ал Қостанай (–10 мм) мен Павлодар станцияларында (–9 мм) төмендеген.

Атмосфералық циркуляция климаттық жүйенің бір бөлігі болып табылады, ал климаттың өзгеру белгілерінің бірі — жаһандық ауқымда да, жартышар немесе аймақ ауқымында да климаттың қазіргі таңдағы өзгерістері болып табылады. Атмосфералық циркуляцияның өзгергіштігі атмосфералық қысымның, желдің, ауа температурасының және жердің әр түрлі аймақтарындағы ылғалдылықтың өзгеруіне себеп болып табылады. Климаттың өзгеруі адамның шаруашылық қызметіне, оның өмір сүру жағдайына және тікелей адамдардың денсаулығына айтарлықтай әсер етеді. Атмосфералық циркуляция климаттың өзгеру факторларының бірі болып табылады [7].

Г.Я. Вангенгейм — А.А. Гирстің атмосфералық циркуляциясының формаларын пайдалану ғылымда да, практикалық қосымшаларда да қолданылатын негізгі түрінің бірі болып табылады. Ол климаттың өзгеруіне атмосфералық циркуляцияның үлесін бағалау үшін маңызды, оны келесі суретте көрсетілген (сурет 1).



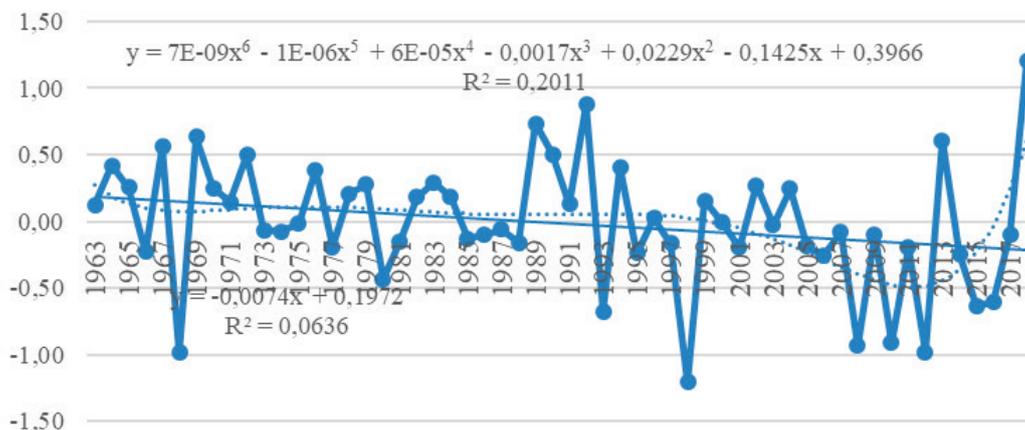
Сурет 1. 1963–2018 жылдар аралығында Солтүстік жартышардың атлант-еуропа секторының аумағында жылы кезеңдегі W, C және E байқалған күндер санының қайталанушылығы

Сурет 1 сәйкес, 1963–2018 жылдар аралығында Солтүстік жартышардың атлант-еуропа секторының аумағында жылы кезеңдегі W, C және E байқалған күндер санының қайталанушылығын талдау барысында меридиональді шығыс-еуропалық (E) формасының көп қайталанушылығы байқалған.

W, C және E бар күндер санының уақыт өзгеруінде меридиональді батыс-сібір (C) және шығыс-еуропалық (E) формалары байқалған, оны детерминация коэффициенттерінен де байқауға болады (сәйкесінше $0,37$ және $0,41 \geq R^2_{крит} = 0,25$). 1963 жылдан 2018 жылға дейін Атлантика-Еуразия секторының аумағында W бар күндер санының едәуір артуы (10 жылда 6,1 күн) және циркуляцияның шығыс-еуропалық (E) бар күндер санының төмендеуі (10 жылда 2,5 күн) байқалды. Сонымен қатар, C меридиональді батыс сибір үшін онжылдықта 3,3 күн жылдамдықпен төмендеуі тән.

Солтүстік жартышардағы ірімасштабты атмосфералық циркуляцияның негізгі индекстерін талдау үшін келесі айналмалы механизмдер қабылданды: Солтүстік Атлант (NAO), Оңтүстік (SOI) және арктикалық (AK) тербелістер, Шығыс Атлант (EA), Шығыс Атлант (EA/WR) циркуляция механизмі, полярлық-еуразиялық (POL/EU), скандинавиялық (SCAND). Солтүстік жартышарға арналған негізгі айналмалы механизмдердің қысқаша сипаттамасын келтіріледі.

Атмосфералық жауын-шашынға әсер ететін фактор болып Солтүстік Атлант тербелісі табылады. Солтүстік Атлант тербелісі (CAT) түсінігі қысым аймағының өзгерісін, соған сәйкес Солтүстік Атлант тропикалық емес аймағының үстінде зоналды тасымалдау қарқындылығын сипаттайды [6]. Төменде Солтүстік Атлант тербелісі индексінің өзгеру динамикасы көрсетілген (сурет 2).



Сурет 2. Солтүстік жартышардағы Солтүстік Атлант тербелісі индексінің (NAO) 1963–2018 жылдар аралығындағы өзгеру динамикасы

Сурет 2 сәйкес, Солтүстік жартышардағы Солтүстік Атлант тербелісі индексінің (NAO) 1963–2018 жылдар аралығындағы өзгеру динамикасын талдау кезінде NAO индексі минус 0,07/10 жыл жылдамдықпен төмендеген.

Детерминация коэффициенті $0,063 \leq R^2 = 0,25$ болып, тренд сызығының төмендегенін көруге болады. Оң аномалиялар 0,13-ден 1,21-ге дейінгі шектерде өзгеріп, 1969, 1989, 1992, 2013, 2015 жылдары байқалды, ал ең үлкен мәні 2018 жылы тіркелген. Теріс мәндері минус 1,20-дан минус 0,10-ға дейін өзгерді және ең ірі аномалиялар 1968, 1993, 1998, 2008, 2010 және 2015 жылдары байқалып, ең үлкен мәні 1998 жылы тіркелген.

Жер-атмосфера жүйесінде өтетін планетарлық масштабтағы құбылыстардың арасында — мұхит, Эль-Ниньо — Оңтүстік тербеліс (ЭНЮК (Southern Oscillation Index-SOI) соңғы жылдары үлкен қызығушылық тудырады. Олар шығыс және батыс жартышардағы тропикалық аймақтарда аномалиялардың қарама-қарсы белгілері бар жер бетіндегі атмосфералық қысымның, желдің және жауын-шашынның жылдық аралық өзгерістерін түсіндіреді [4].

Арктикалық тербеліс (Arctic Oscillation — AO) термині солтүстік жартышар стратосферасындағы циркуляцияның аномалиясының жаһандық процестерін зерттеу үшін енгізілген. Солтүстік жартышардағы оңтүстік тербеліс және арктикалық тербеліс индексінің уақыттық жүрісі берілген (сурет 3 а, б).

Сурет 3 (а) сәйкес, Оңтүстік тербеліс индексі шамасының өзгеру трендінің бірқалыпты өзгерісі байқалады. Сонымен қатар, оң мәнді ауытқулар 0-ден 1,52-ге дейінгі мәндерде өзгерген және 1964, 1975, 1981, 1989, 1996, 2008 және 2010 жылдары максимумдармен өзгергенін атап өткен жөн. Теріс мәнді ауытқулар 0-ден минус 1,19-ге дейін ауытқыған кезде ең аз мәндер 1972, 1977, 1982, 1987, 1993, 1997 және 2005 жылдары тіркелген. Сондай-ақ, әр 5–7 жыл сайын үлкен амплитудалармен айтарлықтай динамика байқалады.

Сурет 3 (б) сәйкес, 1963–2018 жылға дейін Солтүстік жартышардағы арктикалық тербеліс индексінің өзгеру динамикасында детерминация коэффициентінің болмашы мәні байқалған, соған байланысты тренд сызығының бірқалыпты

өзгерісі болған. Ең үлкен оң ауытқулар 1967, 1989, 1994 жылдары (0,43–0,52), ал теріс мәндер — 1993, 1995 және 2008 жылдары (минус 0,26 — минус 0,64) байқалған.

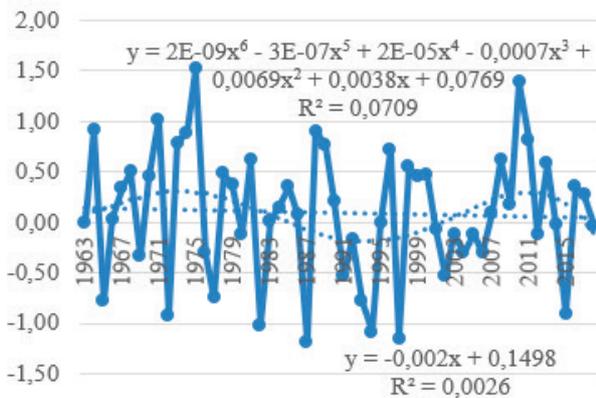
Шығыс Атлантикалық-Батыс-ресейлік механизм (East Atlantic/Western Russia — EA/WR) — бұл Еуразия аумағында жыл бойы әрекет ететін үш белгілі өзара іс-қимыл тетіктерінің бірі. EA/WR оң (теріс) фазасы төмен (жоғары) қысым аймағына және Ресейдің Еуропалық аумағының шығысында және Сібірдің батысында ауа температурасының қарама-қарсы аномалиясына сәйкес келеді.

Шығыс Атлантикалық механизмі (East Atlantic — EA) Солтүстік Атлантика үстінде төмен жиілікті өзгергіштік тән болып табылады және барлық айларда жетекші ретінде әрекет етеді. Континентте температуралық режимді қалыптастырудағы атмосфералық циркуляцияның осы құрылымының ролі әлсірейді (ауа температурасының ауытқулары 1°C аспайды) [5]. Шығыс-Атлантикалық-Батыс-Ресей механизм және Шығыс Атлантикалық тербеліс индексінің өзгеру динамикасы көрсетілген (сурет 4 а, б).

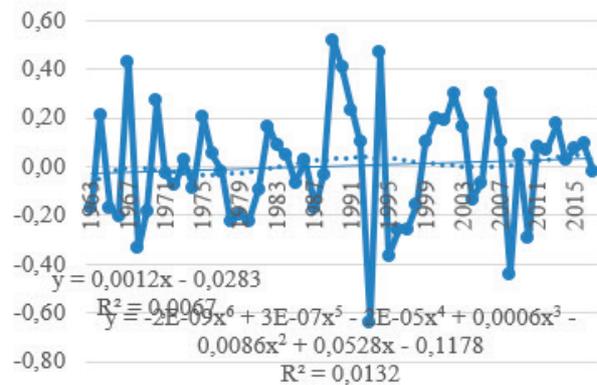
Сурет 4 (а) сәйкес, 1963 жылдан бастап 2018 жылға дейін Шығыс-Атлантикалық-Батыс-Ресей механизм индексінің өзгеру динамикасы көрсетілген. Детерминация коэффициенттері және тренд теңдеулері бойынша Шығыс-Атлантикалық-Батыс-Ресей механизм индексі мәндерінің минус 0,23/10 жыл жылдамдығымен төмендеу үрдісі байқалады. 5 (б) суретке сәйкес Шығыс Атлантикалық механизм индексіне тренд сызығы 2,7/10 жыл жылдамдықпен айтарлықтай өскен. Оны детерминация коэффициенті ($0,42 \geq R^2$ крит, 0,25) тең.

Полярлық-Еуразиялық механизм (Polar/Eurasia — POL/EU) жылдың барлық маусымдарында көрінеді. POL/EU оң фазасы полярлық аймақ үстіндегі теріс биіктік ауытқулардан және Солтүстік Қытай мен Моңғолия үстіндегі оң ауытқулардан тұрады.

Скандинавиялық механизм (Scandinavia — SCAND) Скандинавия үстіндегі негізгі циркуляциялық орталықтан тұрады, Батыс Еуропа мен Шығыс Ресей/батыс Моңғолия үстінен қарама-қарсы белгінің әлсіз орталықтарымен сипатталады. SCAND-тың оң фазасы Скандинавия мен Батыс Ресей үстінен негізгі антициклондарды көрсететін биіктігі бойынша оң

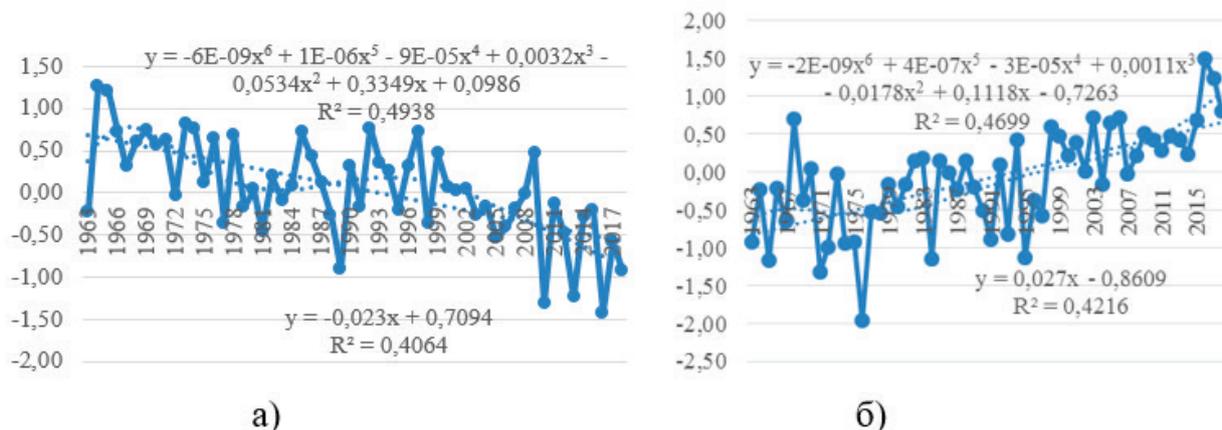


а)



б)

Сурет 3. 1963–2018 жж. Солтүстік жартышардағы оңтүстік тербеліс (а) және арктикалық тербеліс (б) индексінің уақыттық жүрісі



Сурет 4. 1963 жылдан бастап 2018 жылға дейін Шығыс-Атлантикалық-Батыс-Ресей механизм және Шығыс Атлантикалық тербеліс индексінің өзгеру динамикасы

ауытқулармен байланысты, ал теріс фаза осы аймақтардағы теріс биіктік ауытқулармен байланысты.

1963 жылдан бастап 2018 жылға дейін полярлық-Еуразиялық механизм және Скандинавиялық механизм индексінің өзгеру динамикасы берілген (сурет 5 а, б).

Сурет 5 (б) сәйкес, Скандинавиялық механизм индексінің 1963–2018 жж. өзгеруінің уақыттық жүрісі скандинавиялық тербеліс индексінің тренд сызығы минус 0,01/10 жыл жылдамдықпен 1963-ден 2018 жылға дейін төмендеген.

Багровтың аномалдылық индексі және R аномалдылық критерийі көмегімен 1963 жылдан бастап 2018 жылға дейінгі кезеңде ауа температурасы бойынша өте жылы және суық жылдардың каталогы және жауын-шашынның аса ылғалды және тапшы жылдар каталогы жасалды.

Осындай экстремумдардың қалыптасу шарттарын егжей-тегжейлі зерделеу үшін ауа температурасы мен жауын-шашынның оң және теріс ауытқуларына талдаулар жасалды (1-кесте).

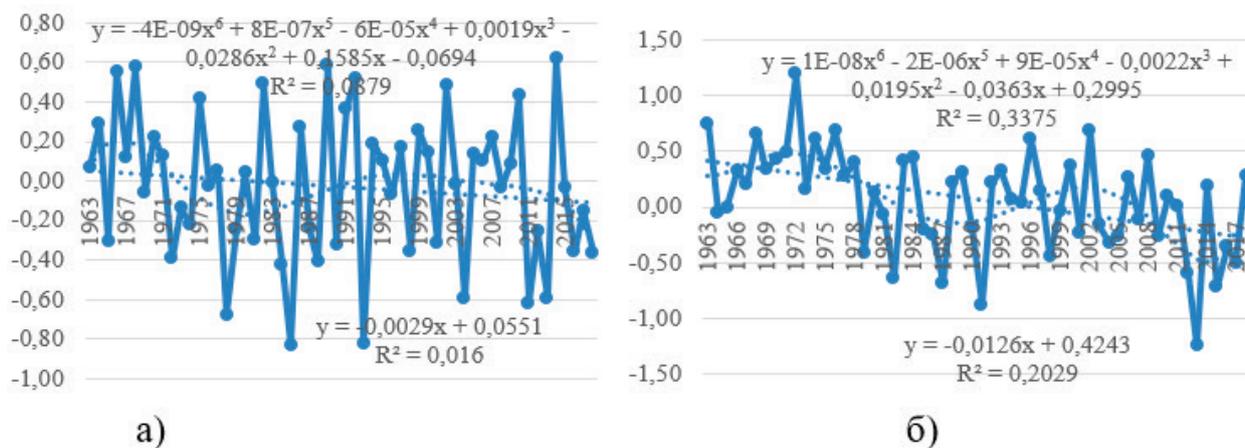
Кестеге сәйкес, экстремалды салқын және жауын-шашын аса ылғалды жылдардың индексі таңбасы сәйкес келеді, сон-

дай-ақ экстремалды жылы және жауын-шашын тапшы жылдар индекстерінің қалыптасуына бірдей синоптикалық жағдайлар әсер ететінін көрсетеді.

Аномалды жылдарды талдау үшін кестеде әр жылдар үшін орташа аномалия мәндері ($\Delta \bar{T}$ °C, $\Delta \bar{R}$ /мм), сонымен қатар территория бойынша аномалдылық критерийінің орташа мәні (K) берілген. Толыққанды бағалау жүргізу үшін олардың орташаланған мәндері де көрсетілген.

Кестеге сәйкес, экстремалды салқын жылдары және аса ылғалды жылдары E шығыс формасы формасымен көп күндер байқалған. E формасы кезінде терең жыра жиі байқалады. Осыған байланысты экстремалды жылы және тапшы жылдары W формасы, яғни Солтүстік Қазақстанда қуатты жотамен сәйкес келеді. Осыған байланысты көптеген оң аномалиялы жағдайлары және жауын-шашынның аз мөлшеріне сәйкес келеді.

Көптеген авторлардың зерттеулеріне сәйкес [8], NAO индекстері аномалияларының оң (теріс) мәні температураның теріс (оң) ауытқулары туралы айтады. Бұл кестеде бұл заңдылық байқалады. $NAO > 0$ кезінде температура минус ано-



Сурет 5. 1963 жылдан бастап 2018 жылға дейін полярлық-Еуразиялық механизм (а) және Скандинавиялық механизм (б) индексінің өзгеру динамикасы. Сурет 5 (а) сәйкес детерминация коэффициенттері мен тренд теңдеуі бойынша полярлық-Еуразиялық механизм индексі мәндерінің 0,01/10 жыл жылдамдығымен шамалы төмендеу үрдісі байқалады

Кесте 1. Ауа температурасы мен жауын-шашындардың экстремалды жылдарының атмосфералық циркуляция индекстері

Жылдар	$\Delta \bar{T}$	К	ΔW	ΔC	ΔE	NAO	SOI	AO	EA\WR	EA	POL/EUR	SCAND
Экстремалды салқын (ЭС) жылдар												
1963	-2,0	1,2	-1	4	8	0,13	0,01	-0,17	0,22	-0,91	0,07	0,75
1972	-1,8	2,1	-6	-15	49	0,50	-0,92	-0,08	0,03	-0,99	-0,39	1,20
1986	-1,2	2,4	18	-16	9	-0,10	0,08	0,02	0,42	0,01	0,27	-0,25
1992	-1,8	1,6	17	-7	1	0,88	-0,17	0,10	0,77	0,09	0,52	0,22
2001	-3,1	2,7	9	-9	10	-0,20	-0,07	0,19	0,03	0,39	-0,32	-0,23
Орт	-2,0	2,0	7,4	-8,6	15,4	0,2	-0,2	0,0	0,2	-0,3	0,1	0,3
Аса ылғалды жылдар												
Жылдар	$\Delta \bar{R}$	К	ΔW	ΔC	ΔE	NAO	SOI	AO	EA\WR	EA	POL/EUR	SCAND
1963	7	100	-1	4	8	0,13	0,01	-0,17	-0,22	-0,91	0,07	0,75
1981	11	108	-25	-17	53	-0,15	0,62	-0,09	-0,47	-0,16	-0,30	-0,07
1992	24	114	17	-7	1	0,88	-0,17	0,10	0,77	0,09	0,52	0,22
2001	13	121	9	-8	10	-0,20	-0,07	0,19	0,03	0,39	-0,32	-0,23
2013	26	130	8	-9	12	0,61	0,58	0,17	-1,24	0,42	-0,59	-1,24
Орт	16	114	1,6	-7,4	16,8	0,3	0,2	0,0	-0,2	0,0	-0,1	-0,1
Экстремалды жылы (ЭЖ) жылдар												
Жылдар	$\Delta \bar{T}$	К	ΔW	ΔC	ΔE	NAO	SOI	AO	EA\WR	EA	POL/EUR	SCAND
1977	1,5	1,4	-12	-4	27	-0,19	-0,75	-0,02	-0,36	-0,53	0,05	0,28
1991	1,6	1,6	14	11	-14	0,13	-0,53	0,23	-0,7	-0,88	0,37	-0,88
2010	2,4	3,9	18	1	-8	-0,91	1,38	-0,29	-1,32	0,43	0,43	0,10
2012	2,6	3,2	45	-13	-21	-0,98	-0,12	0,07	-0,47	0,48	-0,26	-0,60
2016	1,8	1,2	14	-3	0	-0,60	0,35	0,09	-1,42	1,50	-0,36	-0,36
Орт	2,0	2,3	16	-1,6	-3,2	-0,5	0,1	0,1	-0,9	0,2	0,0	-0,3
Тапшы жылдар												
Жылдар	$\Delta \bar{R}$	К	ΔW	ΔC	ΔE	NAO	SOI	AO	EA\WR	EA	POL/EUR	SCAND
1975	-16	65	-15	-5	31	-0,02	1,52	0,20	0,13	-0,93	0,42	0,35
1978	-14	78	-2	-4	17	0,21	0,48	-0,22	0,69	-0,55	-0,68	0,41
1998	-15	62	20	2	-11	-1,20	0,55	-0,16	-0,37	0,61	-0,35	-0,44
2010	-23	45	18	1	-8	-0,91	1,38	-0,29	-1,32	0,43	0,43	0,10
2012	-9	72	45	-13	-21	-0,98	-0,12	0,07	-0,47	0,48	-0,26	-0,60
Орт	-15	64	13	-3,8	1,6	-0,6	0,8	-0,1	-0,3	0,1	-0,1	0,1

малиясы байқалады және жауын-шашын мөлшері нормадан жоғары болған. NAO аномалиясы байланысы атмосфералық жауын-шашын және температура ауытқуларымен ұқсас екендігі кестеде анық көрсетілген.

Арктикалық тербеліс ауытқулары, NAO-ге қарағанда, температураның ауытқуларымен тікелей байланысы бар, яғни оң фазасының болуы кезінде оң ауытқулар және зерттелетін аумақтың үстінен жауын-шашынның тапшылығы күтілуде, керісінше, экстремалды салқын жылдары индекстің теріс мәндері және жауын-шашынның артық болуы бақыланған. Осы ғылыми бекіту 1-кестеде алынған нәтижелермен сәйкес келген.

EA/WR индексінің оң фазасы, ол PET аумағы мен Батыс Қазақстан аумағының қысымының теріс ауытқуларымен сипатталады, экстремалды салқын жылдары және жауын-шашын аса ылғалды жылдарға сәйкес келеді. Кері жағдай, EA/WR <0 индексінің мәндерінде температураның жоғарылауы байқалады және жауын-шашынның тапшылығы норманың 40% ғана құрайды.

SCAND оң фазасында Скандинавияның солтүстігінде және Ресейдің батыс бөлігінде орталығы бар жота байқалады, оның шығыс перифериясы бойынша арктикалық ауаның Батыс Сібірге басып кіруі орын алады. Осылайша Солтүстік Қазақстан аумағының үстінде антициклондық жағдай байқалады, бұл температураның ең жоғары оң ауытқуларын сипаттайды, ал SCAND <0 кезінде зерттелетін аумақтың үстінде циклондық жағдай байқалады, осылайша теріс ауытқулар мен аса ылғалды жағдайды қалыптастырады.

SOI және POLAR EURASIA индекстеріне келетін болсақ, температура мен жауын-шашынның ауытқулары бар күшті корреляция анықталған жоқ. Осылайша, зерттелетін аумақтың үстінен метеорологиялық шамалардың өзгерістерін сипаттауға индекстің аса үлкен маңызы жоқ қорытынды жасауға болады.

Қорыта келгенде, қарастырып отырған 7 индекстердің ішінен NAO, EA/WR және EA индекстері арасында кері байланыс, ал AO мен SCAND индекстері арасындағы тікелей байланыс бар деуге болады.

Қорытынды

Қазақстанның солтүстігінде 1963–2018 жылдар аралығындағы Астана, Атбасар, Көкшетау, Қостанай, Петропавл мен Павлодар станцияларының ауа температурасы мен атмосфералық жауын-шашынның жылы мезгілдегі макроциркуляциялық жағдайын зерттей отырып, келесідей қорытынды шығарылды:

1) 1963–2018 жылдар аралығында Г.Я. Вангенгейм — А.А. Гирс айналымының әртүрлі нысандары бар күндер санын талдау барысында Атлантика-Еуразия секторының аумағында W бар күндер санының едәуір артуы (10 жылда 6,1 күн) және циркуляцияның шығыс-еуропалық (E) бар күндер саны (10 жылда 2,5 күн) және С меридиональді батыс сибір үшін онжылдықта 3,3 күн жылдамдықпен төмендеуі тән.

2) Солтүстік Атлант (NAO), Оңтүстік (SOI) және арктикалық (АҚ) тербелістер, Шығыс Атлант (EA), Шығыс-Атлантикалық-Батыс-Ресей (EA/WR) циркуляция механизмі, полярлық-еуразиялық (POL/EU), скандинавиялық (SCAND) сияқты ірі масштабты атмосфералық айналымның индекстерінің тербеліс динамикасы қаралу барысында NAO индексі минус 0,07/10 жыл, SCAND индексінің тренд сызығы минус 0,01/10 жыл, (POL/EU) индексі мәндерінің 0,01/10 жыл жылдамдығымен және EA/WR механизм индексі мәндерінің минус 0,23/10 жыл жылдамдықпен төмендеген, Оңтүстік тербеліс индексі мен арктикалық тербеліс индексінің шамасының өзгеру трендінің бірқалыпты өзгерісі байқалады. EA индексінде тренд сызығы 2,7/10 жыл жылдамдықпен айтарлықтай өскен.

3) E формасы кезінде терең жыра жиі байқалады, соған сәйкес экстремалды салқын жылдары және аса ылғалды жауын-шашын байқалған. W формасы Солтүстік Қазақстанда қуатты жотамен сәйкес келеді, яғни ол көптеген оң аномалиялы жағдайлары және жауын-шашынның аз мөлшеріне (экстремальды жылы және тапшы жылдары) сәйкес келеді.

4) қарастырып отырған индекстердің ішінен NAO, EA/WR және EA индекстері арасында кері байланыс, ал AO мен SCAND индекстері арасындағы тікелей байланыс деген қорытынды жасауға болады.

Әдебиеттер:

1. Байдал М.Х. Комплексный макроциркуляционный метод долгосрочных прогнозов погоды.— Л.: Гидрометеоиздат, 1964.— 395 с.
2. Гирс А.А. Многолетние колебания атмосферной циркуляции и долгосрочные гидрометеорологические прогнозы — Л.: Гидрометеоиздат, 1971.— 280 с.
3. Справочник по климату Казахстана.— Алматы: Республиканский научно-производственный центр, 2004.— Вып. 5.— С. 14–28.
4. Нестеров Е. С. Особенности состояния океана и атмосферы в разных фазах североатлантического колебания / Е. С. Нестеров // Метеорология и гидрология.— 1998.— № 1.— С. 64–74.
5. Безуглова Н.Н. Региональные климатические проявления глобальной циркуляции атмосферы на юге Западной Сибири // География и природные ресурсы.— 2009.— № 3.— С. 83–87.
6. Савичев А. И., Мироничева Н. П., Цепелев В. Ю. Особенности колебаний атмосферной циркуляции в Атлантико-евразийском секторе полушария за последние Десятилетия // Метеорология Ученые записки.— 2009.№ 39.— С. 120–131.
7. Жексенбаева А. К. Атмосферная циркуляция избыточно влажных и сухих периодов северных районов Казахстана //Наука, новые технологии и инновации.— 2016.— № . 10.— С. 47–54.
8. Гирс А.А. Макроциркуляционный метод долгосрочных метеорологических прогнозов.— Л.: Гидрометеоиздат, 1974.— 271 с.

9. <https://www.cpc.ncep.noaa.gov/data/teledoc/nao.shtml>
10. Электронный ресурс: [www// Rp5.kz](http://www.Rp5.kz)

Абай даналығы, шығармашылығы, ұрпақ сабақтастығы

Кипшакбаев Канат Зейнуллаевич, магистр, оқытушы;
 Каденова Гульзат Сандыбаевна, оқытушы;
 Мырзанова Мария Ибрайхановна, оқытушы;
 Тоқсанбаева Ақжарқын Аққанжарқызы, оқытушы;
 Рахметова Айжан Қожантайқызы, оқытушы
 «Болашақ» университетінің жоғары колледжі (Қызылорда қаласы, Қазақстан)

Берілген мақалада авторлар Абай Құнанбаевтың ұрпақтарын қарастырады.

Кілт сөздер: ақын, әулет, отбасы.

Мудрость Абая, творчество, преемственность поколений

Кипшакбаев Канат Зейнуллаевич, магистр, старший преподаватель;
 Каденова Гульзат Сандыбаевна, старший преподаватель;
 Мырзанова Мария Ибрайхановна, преподаватель;
 Тоқсанбаева Ақжарқын Аққанжаровна, преподаватель;
 Рахметова Айжан Кожантаевна, преподаватель
 Высший колледж университета «Болашақ» (г. Кызылорда, Казахстан)

В данной статье авторы рассматривают потомков Абая Кунанбаева.

Ключевые слова: поэт, род, семья.

Қазақ халқының ұлы ақыны, кемеңгер данасы, ғұлама-ойшыл, ағартушы ұлттық әдебиетінің негізін салушы, аудармашы Абай Құнанбаевтың 175 жылдығы тойланатын болады. Мемлекет көлемінде және халықаралық деңгейде ауқымды іс-шаралар бастауын алды. Ұлы Абайдың өлеңдері мен қара сөздерінде ұлт болмысы, бітімі, тұрмысы, тіршілігі, дүниетанымы, мінезі, жаны, діні, ділі, рухы көрініс тауып, кейін Абай әлемі деген бірегей құбылыс ретінде бағаланды. Елбасы Н.Ә. Назарбаев «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» атты мақаласында қоғамдық сананы қайта түлетудің маңыздылығы туралы айтып, оны заман талабына сай бейімдеу мемлекеттік маңызы бар мәселеге айналып отырғанын айтты. Дүние жүзінде бүкіл адамзатқа ортақ ойшыл ретінде танылған тұлғалар бар. Атап айтқанда, Қытай дегенде Лаоцзы мен Конфуций, Ресей дегенде Достоевский мен Толстой, Франция дегенде Вольтер мен Руссо болса, Қазақстан дегенде Абай есімін атайтындай дәрежеге жетіп, өзге жұрт қазақ халқы — Абайдың халқы деп бізге ілтипат білдірсе, бізге зор мәртебе болары хақ. Әр қазақтың төрінде домбыра тұрсын деген ұғымы сияқты, әр шаңырақта Абайдың кітабы мен Мұхтар Әуезовтің «Абай жолы» романы тұруы керек деп санаймын. Ұлы кемеңгер Абайдың 175 жылдығына орай 500-дей іс-шара ұйымдастыру көзделіп отыр. Түп мәнісі — Абай мұрасы — біздің ұлт болып бірлесуімізге, ел болып дамуымызға жол ашатын қастерлі құндылық. Абайдың ақылын алсақ, айтқанын істесек, ел ретінде

еңселенеміз, мемлекет ретінде мұратқа жетеміз, өсиет-өнегесі ХХІ ғасырдағы жаңа Қазақстанның темірқазығы болып елді биіктерге жетелейтін болуы керек. Ғасырлар өтседе, Ұлы Абай ұлағаты, өсиеттері қазақ халқының руханият байлығы болып қала беретін болады. Абайдың басқалардан өзгешелігі — бүкіл адамзаттың ұстазы биіктігіне көтерілген ақындығы. Мақала барысында ұлы ақын Абай Құнанбайұлының отбасы туралы аз-кем тоқталып өтсек.

Абай үш әйел алған. Бәйбішесі Ділдәдан — Ақылбай, Әбдірахман, Құлбадан, Әкімбай, Мағауия, Райхан, екінші әйелі Әйгерімнен Тұрағыл, Мекайыл, Ізқайыл, Кенже деген 7 ұл, 3 қыз сүйген. Келіндей алған әйелі Еркежаннан ұрпақ көрген жоқ.

Ділдә Алшынбайқызы (1843–1924) — Абайдың бәйбішесі. Құнанбай мен Алшынбай Тіленшіұлы құда-жегжат болуға уағдаласып, 1860 жылы 15 жастағы Абай мен 17 жастағы Ділдәны қосады. Әкесі Ақшоқыдан жер бөліп беріп, онда Абайға сегіз бөлмелі қыстау салдырады. 1860–1923 жылдары Ақшоқыдағы қыстауда тұрады. Кеңес үкіметінің асыра сілтеуі тұсында, 1923 жылы Ділдә Ақшоқыдан кетуге мәжбүр болады. Абай мен Ділдә тұтынған дүние-мүліктің бір сыпырасы әлдекімдердің қолында кеткен. Абайдың өтінішімен 1880 жылы тобықтыдан шыққан ағаш ұстасы, зергер-шебер Еспенбет жасаған зерлі ағаш төсек қана аман қалған. Оны 1939 жылы Абай аулының адамы Нығыман Өтепбаев Жидебайдағы Абайдың музей-үйінің қорына тапсырған. Ділдәдан-Ақылбай, Әбдірахман, Мағауия, Құл-

бадан, Райхан туған. Ділдә анамыздың мазары Аралтөбедегі Әйгерім басына тұрғызылған төрт құлақты тамға жерленген. Ділдә бәйбішеден туған балаларына тоқталсақ.

Ақылбай Абайұлы (1861–1904) Абайдың бәйбішесі Ділдәдан туған тұңғыш баласы. Құнанбайдың кіші әйелі Нұрғаным өзінен бала болмағандықтан, Ақылбайды кішкене күнінен өз бауырына басады. 9–10 жас шамасында Құнанбайдың указной молдасы Ғабитханнан білім алып, ол 4–5 жылдан әрі оқымайды. Құнанбай өзімен тең жерден қыз айттырып, Ақылбайды үйлендіріп, еншісін береді. Жеке ауыл болған Ақылбай сауық-сайран құрып, сері-мырза атанады. Домбыра тартып, ән салады. Жас күнінен әкесі Абайдан аулақ өскенін, ақкөңіл аңқаулығын пайдаланып, Абай дұшпандары әке мен баланың арасына от жағады, ажыратпақ болады. Абай баласына «Ата-анаға көз қуаныш» деген өлең жазады. Өлең Ақылбайға ой салып, толғантты. Жігіт ағасы болған Ақылбай Абай алдында, ақын шәкірт ретінде жақындап, домбыра, сырнай, скрипкада шебер ойнайтын мақтаулы өнерпаз болып, «Құнанбайдың мырзасы» атанады. Қазақтың ескі күйлері «Азаматқожа», «Бұлаң жігіт», «Бес төре», «Асыл қалша» деген күйлерді, скрипкада Мұқадан үйренген бірнеше орыс музыкасын таратқан. Ақылбайдың жастық-шақ, махаббат тақырыбына жазған көптеген өлеңдері болған. 1895 жылы бауыры Әбдірахман өліміне арнайы жоқтау — өлең шығарған. 1904 жылы інісі Мағауия қайтыс болғанда шығарған жоқтауы сақталған. Ақылбайды ақын ретінде танытқан шығармалары-дастандары қатарында — «Дағыстан», «Кәрі Жүсіп», «Зұлыс», «Жаррах батыр» сақталмаған. Орыс мәдениеті мен әдебиетінен алған үлгі-өнегісі арқасында, А. Пушкин, Ю. Лермонтов шығармаларымен таныс болған. Ақылбай қазақ әдебиетінде Кавказды тұңғыш жырлаған ақын. Тау халқы өмірінен «Дағыстан», Африкадағы зұлыстар жайлы «Зұлыс» сияқты дастандар жазған. Әкесі Абаймен бірге 1893–94 жылдары Семей қаласындағы бастауыш білім беру ісіне қамқорлық жасайтын Қоғамның толық мүшесі болды. Ақылбайдың бейіті қазіргі Шығыс Қазақстан облысы, Абай ауданындағы өз қыстауы — Тышқан бұлағының қасына жерленген. 1993 жылы Ақылбай бейітінің басына ұлу тастан ескерткіш — мазар тұрғызылды.

Әбдірахман (Әбіш) Өскенбаев (1869–1895) Абайдың Ділдәдан туған баласы. Семей қаласындағы уездік мектепке береді. Әбдірахман 1886–89 жылдары Түмен қаласындағы Александров реалдық училищесінің 5, 6, 7-класстарын оқып бітіреді. 1889–1892 жылдары Санкт-Петербургте Михайлов артиллерия училищесінде 3 жыл оқып білім алады. Училищеге әуелі қатардағы юнкер дәрежесінде түскен Әбдірахманға 1890 жылы унтер-офицер, 1892 жылы портупей-юнкер, сол жылы тамызда подпоручик деген әскери атақ береді. Училищені өте жақсы деген бағамен бітіріп, 1892 жылы Ташкенттегі бекініс горнизонының артиллериясына қызметке жібереді. Мінездемеде Әбдірахманның мінез-құлқы өте жақсы, ашық ақжарқын, әскери қызметіне жауапты қарайтыны, таңдаулы офицер болады тұрғанын, бірақ денсаулығының нашар екені жазылған. 1892 жылы Әбдірахман елге демалысқа келгенде Мағрипаға (Мағыш) үйленеді, олардан Рахила деген қыз туылады. Орыс ақындары — Г. Державин, Н. Карамзин, В. Жуковский, И. Крылов, М. Лермонтов, А. Пушкин, Н. Гоголь, А. Грибоедов,

И. Гете шығармаларымен таныс болған. Әкесіне қажетті кітаптарды жіберіп тұрған. Өзінің ой-қиялына, әлеуметтік көзқарасына, ақындық шабытына рухани дем беріп, ақылшысы, сырласы бола білген Әбдірахманға Абай зор үміт артқан. Абай Әбдірахманға арнап «Алланың рахматын», «Орынсызды айтпаған», «Көзімнің нұрысыз», «Тілім саған айтайын», «Кешегі өткен ер Әбіш», «Жылағанды тоқтатып», «Бермеген құлға, қайтесің» тағы басқа хат-өлеңдер, жоқтаулар жазған. 1895 жылы 15 қарашада Әбдірахман Ташкентте қайтыс болып, сүйегі Ақмолаға жерленеді.

Құлбадан Абайқызы (1862–1932) Абайдың бәйбішесі Ділдәдан туған қызы. Абай қызы Құлбаданды жастайынан Семейдегі орыс мектебіне оқытқан. Құлбадан Дүтбай Уандықұлының інісі Дүйсекеге тұрмысқа шыққан. Дүйсеке өлген соң, Құлбадамды әмеңгерлік жолмен Дүтбай алған. Құлбадан Дүйсекеден — Хамза, ал Дүтбайдан — Мүкен, Мұхтар, Муштар, Мәкен, Хадиша деген балалары тараған. Құлбадан туралы толық мәліметтер Абайдың Семейдегі әдеби-мемориал музейі қорында сақтаулы.

Әкімбай Абайұлы (Хакімбай) (1866–1873) Абайдың Ділдәдан туған баласы. 7 жасында қайтыс болған. Абай жинақтарының кейбір басылымдарында «Әкімбай өлгенде» деген атпен жарияланып жүрген өлеңнің Әкімбайға еш қатысы жоқ, өйткені өлең Әкімбай қайтыс болғаннан кейін 22 жылдан соң, 1895 жылы жазылған.

Мағауия Абайұлы Құнанбаев (1870–1904) Абайдың 25 жасында, Ділдәдан туған кенже ұлы. Жас шағында ауылда мұсылманша аз оқытқаннан кейін, Семейдегі Городское училище дейтін орысша мектепке түсіреді. Мағауия екі-үш жыл оқығаннан кейін жұқарып, науқасқа шалдыға бастайды, амалсыздан оқуын тоқтатып, ауылға қайтады. Үнемі Абайдың қасынан қалмай, әкесінің өз тәрбиесінде болады. Әкесіне ілесіп орысша кітапты Абайша қатты зер салып оқиды, оқымысты жастың бірі болады. Әкесінің ақындық еңбегін аса қадірлеп, жақсы білген, ұғынған Мағауия өзі де, Ақылбай, Көкбай сияқты ақындық еңбекке беріледі. Ол жазған поэмалар «Еңлік-Кебек», «Абылай» поэмалары қолжазба күйінде сақталса да, оқушыларға тарамаған. «Медғат-Қасым» поэмасының тақырыбы да қазақтан жырақ, алыс елдер өмірінен алынған. Ақылбай ізденген жолмен жүріп, мейірсіз байдың ер құлдан саза тартқанын әңгіме етемін деп, ақын өз тақырыбының айшығын танытады. «Медғат-Қасым» поэмасында өлең, теңеу, сөздік жағынан өз шығармасының төркін-тегін аңғартып, білікті ақын екенін көрсетеді. «Еңлік-Кебек» поэмасында Кеңгірбайдың образын, ісін бейнелеуде айқын суреттеп, жаңа буынға надан заманның қараңғы ортаның қатал мінездерін — Кеңгірбайдың билігін батылдықпен ашып, әшкерелеп жырлайды. Мағауияның бейіті Жидебайдағы қорымда.

Райхан Абайқызы (1871–1896) Абайдың бәйбішесі Ділдәдан туған қызы. Найман еліндегі Серікбай байдың ұлы Құдайбергенге тұрмысқа шыққан. Райханның естелігіне қарағанда Абай осы ауылда талай рет болып, дойбы ойнаған. Өзі ұтса, «ми ұтады ғой» қарсы жағы ұтса «тақтай баққан, ойын аңдыған қу ұтады ғой» деп, елді күлдіріп отырады екен. Райханның әкесі туралы естеліктері Абайдың республикалық әдеби мемориалдық музейінде сақтаулы.

Абайдың екінші әйелі — Әйгерім (шын есімі — Шүкіман) (1856–1919) Абайдың сүйікті жары. Абай Әйгерімге 1875 жылы үйленген, Әйгерімнен балалары — Тұрағұл, Мекаил, Ізкаи, Кенже туған. Абай Семей қаласынан қайтқан сапарында Орда тауындағы Бекейдің үйінде Әйгерімді алғаш көріп, әнін естіп, қатты ұнатады. Атын Шүкіман емес, Әйгерім қою керек қой деп, содан кейін оны Әйгерім деп атап кетеді. Көп ұзамай құда түсіп, айттырып алады. Әйгерім Абай әндерін нақышына келтіріп, орындаған, балаларының да ән құмар болып, халық әндерін құлақтарына құйып, жүректерімен сезініп өсуіне Әйгерімнің ықпалы көп болған. Бикен Римованың Ақын және Әйгерімнің махаббатын арқау еткен пьесасы 1981 жылы Қазақ драма театрында қойылды. Бейіті Жидебайдағы қорымда.

Тұрағұл Ибрагимов (1876–1934) Абайдың екінші әйелі Әйгерімнен туған баласы. Жасында ауыл молдасынан оқып, сауат ашқан. Кейіннен өздігінен ізденіп, орысша, арабша оқып, білімін жетілдірген. 1904 жылы Қүшік Тобықты еліне болыс болып сайланып, 1905 жылы өз арызы бойынша болыстықтан босатылған. 1916 жылы болыс сайлауында Шыңғыс елінің болысы Біләл Құнанбаевқа кандидат болып сайланған. 1917–1920 жылдары ол Семей өңіріндегі Алаш қозғалысына белсене араласып, әртүрлі жауапты қызметтер атқарған. Тұрағұл бала әкесінің қолында тәрбиеленген, шығармаларымен етене таныс болған. Ол Кәкітай Ысқақұлымен бірге 1909 жылы Абайдың тұңғыш өлеңдер жинағын Петербургте бастырып шығарған. Тұрағұлдың Абай мұрасын жинастырып бастыруда аса құнды мағлұматтар жазып, ақын шығармаларының текстологиялық әуелгі түпнұсқасы қалпына келтіруде Абайтану ғылымына үлес қосты, ол М. О. Әуезовке «Әкем туралы» деген көлемді естелік жазып берген. Оның Абай туралы естеліктерінің қысқаша нұсқасы 1933, 1940 жылдары Абай шығармалары жинағында, баспасөз беттерінде жарияланған. Тұрағұл ақын болумен қатар, домбыра, скрипкада шебер ойнаған. Оның қызы, әнші Мәкен әкесінен үйренген Абайдың 17 әнін нотаға жаздырған. Ол А. М. Горькийдің «Челкаш» әңгімесін тұңғыш рет қазақ тіліне аударып, («Таң» журналы, 1924, № 3, 4) А. Неверовтың «Мен өмірге жерікпін» (Москва, 1927), Джек Лондонның «Балалық туралы ертегі» (1927) және «Балалы әйел не білу керек» (Москва, 1927) деген ғылыми-медициналық кітапты аударып, бастырып шығарған. Тұрағұлдың өз ағасы Әбдірахманға арнаған тағы басқа өлеңдері Абайдың мемлекеттік қорық музейі қорында сақтаулы тұр.

Әдебиет:

1. Назарбаев Н. Ә. Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру // Егемен Қазақстан. 2017.— 12 сәуір.
2. Тоқаев Қасым-Жомарт. Абай және ХХІ ғасырдағы Қазақстан // Сыр бойы.— 2020.— 11 қаңтар.
3. Өмірбекова Н. Абай ұрпақтары // [Электрондық ресурс].— Көру режимі: <http://kazgazeta.kz/?p=39929>
4. Өмірбекова Н. Абайдың әулеті // [Электрондық ресурс].— Көру режимі: <https://abaialemi.kz/kz/post/view?id=932>

Мекаил (Мекеш) Абайұлы (1884–1931) Абайдың Әйгерімнен туған баласы. Арабша, орысша сауатты болған, Абай өлеңдерін түгелдей жатқа білген. Домбыра тартып, ән салып, әкесі жайлы білгендерін ел ішінде әңгіме етіп, халыққа таратқан. М. Әуезовте Мекаилден Абай туралы әңгімелерін жас шағында көп естіген. Ағасы Тұрағұл ауылымен бірге Ақшоқы маңайын, Тышқан деген жерді мекендеген. 1931 жылы бай баласы ретінде ұсталған. Оның Құзайыр, Әлішер деген балалары Ұлы Отан соғысына қатысып, қаза тапқан.

Ізкаи (Зікеш) (1895–1929) Абайдың Әйгерімнен туған баласы. Домбыра мен скрипка тартатын, ән салатын өнері болған. Арабша оқып, білім алған. 1917 жылы Ойқұдықта тұңғыш рет қойылған М. Әуезовтің «Еңлік-Кебек» пьесасында Абыздың ролін сомдаған. Ізкаидің үш шекті домбырасы Абайдың республикалық әдеби-мемориалдық музейінде сақтаулы.

Кенже Абайқызы (1901–1932) Абайдың Әйгерімнен туған кенже қызы. Алтыбақан, ойын-сауық кештерінде Абай әндерін нақышына келтіре орындап, оны халық арасына таратуға көп үлес қосқан. Кенже 1914 жылы Мұсабайдың інісі Әубәкірге ұзатылады. Көп ұзамай Әубәкір қайтыс болып, Ғабитхан молданың шөбересі — Сәлімғазыға тұрмысқа шығады, кейін тұрмыстары нашарлап, 1932 жылы Тоқмақта тұратын Тұрағұлдың қолына көшіп келіп, сонда қайтыс болады.

Келіндей алған әйелі Еркежаннан ұрпақ жоқ. Еркежан Ибақызы (1858–1927) Абайдың әмеңгерлік жолмен алған әйелі. Еркежан Тобықтының Мәмбетей Тасболат атасынан, оны Құнанбай баласы Оспанға айттырып әперген. 1891 жылы Оспан қайтыс болған соң, Еркежан өз ықтиярымен Абайды таңдаған. Зере мен Ұлжанды өзіне өнеге тұтып, жақсы қасиеттерін бойына сіңірген Еркежан атасы Құнанбайды, Оспан мен Абайды, Ділдә мен Әйгерімді ақ жауып, арулап өз қолынан ақтық сапарға аттандырған. Жидебайдағы Абайдың мұражай үйінде Еркежан тұтынған, бетін үйектеп оюлап, күмістеп жасаған ағаш төсегі, төсек жапқышы, бет орамалы, қамзолының көзіне құнды тас қондырылған екі түймесі сақтаулы. Еркежанның бейіті Жидебайдағы Оспан мен Абайдың төрт құлақты зираты қасына жерленген.

Қазақтың ұлы ақыны Абайдың өзінен тараған ұрпақтары жиналған мәліметтер әлі толықтырылу үстінде, әлі де зерттеушілер толықтырып, кеменгер, дана ақынның балаларынан тараған немерелері, шөберелері, кейінгі ұрпақтары туралы зерттеулер жалғасын табатын болады.

Тұрмыс-салт жырлары — ұлттық тәрбиенің қайнар көзі

Ноғайбаева Ақмарал Әлмырзақызы, магистрант
Қызылорда «Болашақ» университеті (Қызылорда қаласы, Қазақстан)

Берілген мақалада тұрмыс салт жырлары ұлттық тәрбиенің қайнар көзі ретінде қарастырылады.

Кілт сөздер: халықтық тәрбие, Қамбар ата, ер қанаты, қымыз, ат жарысы, ұлттық мінез.

Обрядовые песни — источник национального воспитания

Ногайбаева Ақмарал Альмурзаевна, магистрант
Кызылординский университет «Болашақ» (Кызылорда, Казахстан)

В данной статье обрядовые песни рассматриваются как источник национального воспитания.

Ключевые слова: народное воспитание, Камбар ата, крылья молодца, кумыс, конное соревнование, национальный характер.

Фольклор — халықтың сан ғасырлық рухани байлығы. Оның барлық түрі өмірлік тәжірибеге негізделіп, бүкіл халықтық санаға негізделген. Сондай-ақ ол халықтық тәрбиенің эмприкалық білім, білігі мен сана-сезімінің жиынтығы. Онда адамзаттың озық ой-пікірі, тәлім-тәрбиесі тұтас көрініс табады. Сондықтан да болу керек Елбасы Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаевтың «Ұлы даланың жеті қыры», «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» мақалаларында тәрбие мен білім беруде халқымыздың салт-дәстүрлерін жаңғыртуға ерекше мән берілді. «Ұлы даланың жеті қыры» [1] мақаласы екі бөлімнен тұрады. 1. Ұлт тарихындағы кеңістік пен уақыт. 2. Тарихи сананы жаңғырту. Бірінші бөлімде Ұлы даланың жеті қырын анық ашып береді. Елбасының мақаладағы ой-толғамдары біздерге, жастарға бағыт беріп, жарқын болашаққа жол сілтейді. Соның бірі «Атқа міну мәдениеті» деп аталған. Атқа міну мәдениетінің негізі жылқыны қолға үйретуден басталғанын айта келіп, бес қаруын асынған сарбаздың, ту ұстаған жауынгердің бейнесі мен оның киім үлгісінің тарихына зер салады. Сөйтіп ат өнерінің ұлттық сипатын ашып көрсетіндігін аңғартады. Мысалы, құлынның терісінен астарсыз тон тігіледі, оны «жарғақ» дейді. Адамзат бұрынғы сана мен мәдениеттің деңгейінде қалып қоймайтыны белгілі. Оның жан сарайы дамып, әлемдік деңгейде күннен күнге өсіп, өзгеріп барады. Ұлттық тәрбие этнографиямен шектеліп қалмай, халықтық салт-дәстүрді жаңғыртумен бірге өркендеп бара жатқан әлемдік мәдениет биігінен иық теңестіре алатын ел болуымыз керек. Десек те, адамның рухани күштерін оятып, жан дүниесін ұлағаттауда, дамытуда халықтық тәрбиенің маңызы зор. Қазақтың ұлттық дүниетанымындағы бұл ерекшелік оның көшпелі өмірмен, мал шаруашылығымен тығыз байланысты екендігінен болса керек.

Тіршіліктің тұтқасы төрт түлік малда деп ұққан қазақ малды жанмен бірдей санаған. Амандық сұрасқанда «мал-жан аман ба» деген. Төрт түліктің терісі мен жүні кисе киімі, сүті ішсе — сусыны, жесе — тамағы, азығы, мінсе — көлігі болды. Адамның жаратушы, иесі бар деп түсінген халық төрт түлік малдың да жаратушысы, иесі, пірі бар деп түсінді. Сондықтан оларды қадірлеп, қастерлеу қазақ баласы үшін өмір заңы болған. Өйткені малдан айырылу шыбын жаннан айырылумен бірдей.

Бұған 1932 жылы ұжымдастыру кезінде қазақтардың малдан айырылып, ашық-қырғынға ұшырауы мысал бола алады. «Мал ашуы — жан ашуы», «Малдың беті жарық, малсыздың күні кәріп», «Мал баққанға бігеді», «Жаманға жан жуымас, жалқауға мал жуымас», «Ерінбей еңбек етсең ғана мал табасың, малсыз өмір жоқ, күн көрісің қараң» деген ой түйген. Ол заңды да, себебі тіршілік етудің басқа түрі жоқ көшпелі қазақ елі үшін мал бағып күн көру — өмір сүрудің негізгі тірегі болып саналды. Осыған байланысты — төрт-түлік малға арналған мақал-мәтел, ертегі-әңгіме, жаңылтпаш, жұмбақтардың қазақ ауыз әдебиетінде көп болуы, мал атауларының молдығы, бір жағынан ұлттық психологияның тілдегі көрінісі болса, екіншіден фольклорлық шығармалардың этнопедагогикада тәрбие құралы ретінде қызмет еткенін байқатады.

Бір кездері жабайы аңдарды ұстап, үй түлігіне айналдырған халық оларды төрт түлік малдың «пірі» деп ұғынып, солар жайында түрліше аңыздар тудырып отырған. Сол кезеңнен бастап бақташылық жырлары туса керек. Бұрын жабайы аңдарға сыйынған халық енді төрт түлік малды құт санап, олардың Шопан ата, Шекшек ата, Қамбар ата, Ойсыл қара, Зеңгі баба деген иелеріне табынған. Ел ұғымында Шопан ата — қойдың, Қамбар ата — жылқының, Ойсыл қара — түйенің, Зеңгі баба — сиырдың, Шекшек ата — ешкінің пірі. Олар малды құт деп біліп, аязды қыстап, жұтаған жұттан, аш бөрілерден аман алып шығудың жолдарын айтқан.

«Жылқы — малдың патшасы» деп ұғынған халық жылқыны өз қолымен өсіріп, бағып-қағып отырса да, оны жылқы пірі Қамбар атаның мейіріммен бітіп отыр деп есептейді. Оған былай деп жалбарынады:

Тағы бір тілек тілейін,
Шын бергенін білейін,
Өңкей ала шұбардан
Жал-құйрығы шұбалған,
Айғырды бер байсалды,
Үйірі толған байталды,
Өңкей мама биімен
Сауған сайын иіген,
Желіні сүтін тыймасын.

Көнекке саусақ сыймасын.

Ұзара берсін желісі,

Кеңі берсін өрісі... [2, 52 б.].

Бұл ислам дініне дейінгі нанымдардың бірі. Қамбар ата — бабаларымыздың сыйынған пірі. Бұл нанымның өзінше поэзиясы, философиясы бар. Кезінде олар халқымыздың ұлттық мінезін қалыптастыруға зор үлес қосты.

Қазақтың көне заманнан бергі ең көп өсірген малы және төрт түлік малдың ішіндегі қастерлеп, пір тұтаны жылқы, ең алдымен, жаугершілік көне заманның талабына сай өте құнды мал ретінде саналды. Себебі ол кезде жауды қуып жетуге немесе одан қашып құтылуға жылқыдан қолайлы мал болмаған. Атты әскер жаяудан басым болған. Ата-бабамыз малдың қай жерде өсетінін баяндап берген. Мысалы, «Жылқымды айдап салдым қалың нуга» дейді. Жылқы бетегелі, көделі, селеулі, қаданды жерде жақсы өскен.

Жылқының еті маңызды азық-түлік саналған. Сүтінен халық арасында кең тараған — қымыз даярланады. Жылқының еті — өте жоғары сапалы тамақ, қазысыныңтағамдық та, емдік те қасиеттері мол. Жылқының терісінен: құлын жарғақ, етік, жүген, айыл-тартпа, құйысқан, саба, өмілдірік, үзеңгі бау, қанжыға бау, ноқта, шідер, қамшы т.б. қасиетті бұйымдар жасалады.

Ат жарысы — халыққа кең тараған ұлттық спорт түрі. Сақтардың бәйге, көкпар тарту, ат ойындарын меңгерген, қазақтың жауынгер ұлдары аламан бәйгеге өнер көрсетуді жақсы көрген шабандоздар. «Ат шаппайды, бап шабады», «Жүзден жүйрік, мыңнан тұлпар» деп сәйгүлік аттарды зор қастерлеген. «Қанатты тұлпар», «Сәйгүлік» аттар жылқының ең асыл тұқымын дәріптеуге арналған. Жылқының ең асылы мен сұлуын «таза тұқымды арғымақ» деп атаған. Көшпелі тұрмыста қазақ халқы шетсіз-шексіз далада жаяу ұзақ жүре алмайды, ал астында аты болса, қашқанда құтылып, қуса жетіп тіршілік ете алады. Сол себепті қазақтың «жылқы — ердің қанаты» деген сөзі жылқының адам өміріндегі орнын дұрыс көрсетеді. Ертедегі батырлардың ажырамас серігі жүйрік аттарды «тұлпар», «дүлдүл» деп те атаған. Жаугершілік заманда жауды қуып жетуге немесе одан қашып құтылуға жылқыдан қолайлы мал болмаған. Атты әскер жаяудан басым болған. Жылқы малын ерте замандарда әскердің санын көбейту ретінде де жиі пайдаланып келген. Мысалы, шабуылшылар жауға қарасын көбейтіп көрсету үшін алдарына жылқы малын салып айдағанда шаң көтерген, қорғанушыларда бұл шаңды қалың қолға жорып, одан

қашқан. Осы тәсілді сақтар, қыпшақтар сияқты көшпелілер де, Шыңғыс хан да, Ақсақ Темір де қолданған. Тіпті 1916 жылы Амангелді Иманов та осындай әскери тәсілді қолданған.

Қазақтың халық жырларындағы батырдың қай-қайсысын алсақ та олардың жан серігі, қиын кезде тіпті тілдесетін, «ақыл айтатын» кеңесшісі де қасиетті пырақтары болған. Х. Досмұхамедұлы: «Төрт түлік мал мен Қазақстанның және онымен шектелетін ел-жұрттың барлық жануарлар дүниесі халық әдебиетінде ерекше орын алады. Қазақтың, әсіресе, жылқы малына деген сүйіспеншілігі ерекше, сондықтан да қазақ халық әдебиетінде Тайбурыл (Қобыланды), Көкбұйра (Қарасай-Қази), Тарлан (Ер Тарғын) т.б. ерекше аттар — тұлпарлардың бейнелері сомдалған», — дейді [3, 28 б.].

Жылқы туралы қазақтың мақал-мәтелі де көп. «Жылқының сүті шекер, еті бал», «Жүзден — жүйрік, мыңнан — тұлпар», «Жылқыда өт жоқ, құста сүт жоқ», «Ат тұяғын тай басар», «Алып анадан, тұлпар биеден туады», «Атың барда жер таны, асың барда ел таны» тағы басқа.

Жазда болатын ас-тойлардың бір қызығы — бәйге. Жүйрік аттары барлар жорғаларын, сәйгүліктерін баптап дайындайтын болған. Аты бәйгеден келген қазақтың қуанғанынан төбесі көкке жеткендей болады. Бәйгеге тігілген жүлдеден ат иесі өзіне ырымға деп бірдеңе алып қалғаны болмаса, негізі оны ауылдастары, туған-туысқандары, жолдас-жораларына бөліп беретін болған. «Ағайынның аты озғанша, ауылдастың тайы озсын» деген мақалдың шығуына осы дәстүр себеп болған.

Адамның азамат қатарына қосылуының өзін «ат жалын тартып мінді» деп бейнелейді. Жас баланың алғаш атқа отырғанын атап өту рәсімі — тоқым қағар тойынан бастап ер адамның өмірден өткенінің белгісін ат тұлдауға дейінгі пәнилік тіршілікті жылқымен байланыстырған. Халқымыздың ұлттық мерекесінің бірі де «қымызмұрындық» деп аталады.

Жылқы ең алдымен ел қорғаған ердің жан серігі болған. «Ат — ер қанаты» дейді дана халқымыз. Ат жарысы — қазіргі ұлттық спорт түрлерінің бірі ретінде орта және жоғары оқу орындарында оқытылып келеді. Бұл өсіп келе жатқан ұрпақтың денсаулығы мен шымыр болып өсуіне және рухани тәрбиеленуіне оң ықпалын тигізетін ұлттық құндылықтарымыздың бірі. Сондықтан да Елбасы халқымыздың атқа міну мәдениетін дамыту арқылы жастардың рухани санасын жаңғыртып, елдің мәдениеті мен тарихын сүйюге, ұлттық тәрбие мен мәдениетті қалыптастыруға болатынын айқын бағдарлап беріп отыр.

Әдебиет:

1. Назарбаев Н. Ә. Ұлы даланың жеті қыры // Егемен Қазақстан. — 2018. — 21 қараша.
2. Қалиев С., Оразаев М., Смайылова М. Қазақ халқының салт-дәстүрлері. 8–9 кластарға арналған оқу құралы. — Алматы: Рауан, 1994. — 222 б.
3. Досмұхамедұлы Х. Аламан. — Алматы: Ана тілі, 1991. — 176 б.

Сыр өңіріндегі діни-ағартушылық бағыттың қалыптасуы

Оразалиева Гүлжанар Ибадуллақызы, магистрант
Қызылорда «Болашақ» университеті (Қызылорда қаласы, Қазақстан)

Берілген мақалада Сыр өңіріндегі ахундық, ишандық, діни ағартушылық бағыттар қарастырылады.

Кілт сөздер: ислам, ағартушылық бағыт, Қалжан ахун, Әбжали ишан, Айқожа ишан, Мырзабай ахун, Садық ахун.

Формирование религиозно-просветительского направления земли Сыра

Оразалиева Гульжанар Ибадуллаевна, магистрант
Кызылординский университет «Болашақ» (Кызылорда, Казахстан)

В статье рассматривается религиозно-просветительская деятельность ахунов, ишанов земли Сыра.

Ключевые слова: ислам, просветительское направление, Калжан ахун, Абжали ишан, Айқожа ишан, Мырзабай ахун, Садық ахун.

Киелі Сыр өңірінің бойында 30-ға тарта ахундар мен ишандар Көмір сүрген. Адамзат баласына жақсылық жасап, рухани тазалық пен ізгілік дәнін сепкен Ислам діні VII ғасырда Арабия түбегінде пайда болғаны тарихта белгілі. Мұхаммед пайғамбар негізін қалаған жаңа дін VII–VIII ғ.ғ. Азия, Африка және Еуропаның біраз жерлеріне тарап үлгерді. Алғашқыда Көк Тәңіріне сыйынған бөрілі байрақты түркілер бұл дінді мойындамағанымен IX–X ғ.ғ. исламды мемлекеттік дінге айналдырып, қазақ жеріне біржолата орнықтырды. Сол дәуірдегі ислам нәрімен сусындаған Сыр өңірінің билеушілері де сандаған мешіттер, діни медреселер салып, исламның қанат жайып таралуына ахундар мен ишандар зор мүмкіндіктер жасады.

XIX–XX ғ.ғ. қазақ жерін Патшалық Ресей тарапынан отарлау саясатының күшеюі дінге әсер етті. Орталық Азияның атақты медреселерінде Көкілташ, Мир Араб т.б. діни білім алған адамдар қазақ даласындағы халықты діни сауаттандыру жолында аянбай еңбек етті. Жүздеген ахун-ишандардың арасында халыққа танымал болғандар — Қалжан ахун, Әбжали ишан, Айқожа ишан, Садық ахун, Мырзабай ахун т.б. Жалпы ислам дінінің Сыр өңіріне таралуы VIII–IX ғ.ғ. басталды. Ислам дінін насихаттауда алғашқылардың бірі болған Қалжан ахун Бөлекбайұлына тоқталайық.

Қалжан Ахун Бөлекбайұлы (1862–1916) — дін қайраткері, дін ілімін жете меңгерген ғұлама ұстаз. Қалжан Ахунның арғы тегі Ақтөбе облысы Жаманқарғалы деген жердегі табын руынан шыққан. Әкесі Бөлекбай жігіт кезінде Қарақалпақстандағы туыстарына келіп, сол жерде үйленіп, қалып қояды. Кейін Қарақалпақстандағы қазақ жұртына басшылық жасайды. Хиуа хандығының бегі болады. 1875 жылы 90 жасында дүниеден қайтқан. Қалжан Ахун Хиуа хандағы діни мектепте, кейін 1879 жылы Көкілташта оқып білім алған. Араб, парсы, тілдерін жетік білген [1, 308 б.].

Осында Сырдарияның Қорқыт Ата аймағынан келген Ораз ахун Бекетайұлымен сырлас дос болады. Қалжан Ахунның білімдарлығын танып-білген. Ораз ахун оған қызы Зәйтекті 1890 жылы оны шыққан тегі бір табындардың ортасына қосады. Қалжан Ахун ширек ғасыр бойына өзінің атымен аталатын мешітте имам болды. Ол патша әкімдерінің құдалауына ұшырап, түрмеге қамалады [2, 320 б.]. Қалжан ахун өз мешітіндегі қорымда жерленген [3]. Ахунның мешіт-медресесі Сырдария ауданы, Қалжан ахун ауылынан батысқа қарай, үлкен жолдың жиегінде орналасқан.

Алғашқы мешіттің құрылысы кесектен салынып, пайдаланылған. Одан кейін кесекті күйдіру арқылы кірпіш шығарылып, қазіргі Қалжан ахун мешіті салынған. Мешіттің ұзындығы 44 м., ені 44 м., биіктігі 5 м болған. Мешіттің алғашқы құрылысында 21 бөлме болып, ол ау баста балаларды оқытатын діни оқу орнына айналған.

Қалымбетұлы Әбдужалил (Әбжәли) [4] мешіт ұстап, бала оқытқан діни ағартушы. Әбжәли ишан ХVIII–XX ғасырларда Сыр бойынан шыққан көптеген діни ғұлама, оқымыстылардың соңғы легіне жататын өкілі. Ол кісі шамамен 1870/1874 жылдары қазіргі Қызылорда облысы, Жалағаш ауданы, Мәдениет ауылдық округіне қарасты Мырзабай ахун ауылы төңірегінде дүниеге келген. Әбжәли сауатын Мырзабай ахуннан алады. Кейіннен Бұқара қаласындағы Көкілташ медресесінде он төрт жыл оқып, шатырхат алып шығады. Әбжәли Қалымбетұлы ишан атанған кісі. Әбжәли ишанды руы Ақбет Керейт Мәмбетұлы Сегізбай деген кісі елді діни-рухани, оқу-ағарту ісімен айналысып, игілік пен имандылыққа тәрбиелеу мақсатында ал-



дыртады. Сегізбай бидің ауылында молда болмаған соң ағайындардың бұл ұсынысын Әбжәли қабыл алады да Қорғаншыға көшіп келіп, бала оқыта бастайды. Алғашқы жылдары Әбжәли ишан қамыстан тұрғызылып, іші-сырты сыланған мешітте дәріс жүргізеді. 1929 жылы Әбжәли ишан мешіті мемлекет қазынасына алынады [5, 4 б.].

Мешіт жоспары төртбұрышты, күмбезді. Жалпы өлшемдері 11,90x8,30 м, биіктігі 6,5 м, кіре-беріс бөлмеден, михрабы бар намаз оқу залынан және осы зал арқылы кіретін шағын бөлмеден тұрады. Кіре-беріс бөлменің жоспары төртбұрышты, бір терезесі бар. Әбжәли ишан мешіті туралы тарихи деректер 2005 жылы авторлары Ж.А. Жонтаева мен Ш. Әбдібаевтың «Сыр елінің мәдени мұралары» атты еңбегінде, 2010 жылы Қызылорда облысының мәдениет басқармасының арнайы тапсырысымен жарық көрген авторлары Қ. Құдайбергенов, Ж. Сыдықова, С. Біләлов, Н. Мыңжасовтың «Сыр елінің тарихи-мәдени мұралары» атты еңбегінің 3 томында жарық көрді. 2014 жылы Т. Дайрабай мен М. Ахметовтың «Сыр еліндегі ескерткіштер — Памятники низовья Сырдары» атты еңбегінде жарияланды [5, 282 б.].

Туған халқы үшін еңбек еткен Әбжәли ишан өкіметке деген теріс әрекеті, ешбір қылмысы болмаса да 1934 жылға дейін бір мәрте, 1934 жылы екінші рет (неше жыл қамауда отырғандығы белгісіз қамауға алынып, көптеген қиыншылықтарды басынан өткереді. Әбжәли ишан үшінші рет 1937 жылдың маусым айында қамауға алынады. Бұл туралы Әбжәли ишанның зайыбы Досқызы Қатира (1904–1972 жж.) өз естелігінде: «Қауын қызғалдақтап тұрған кез, салт атты үш НКВД қызметкерлері келіп: — Әбеке, біз тағы да келдік. Бізбен бірге жүріңіз, — деді. Қожайыным: — Жарайды. Мен, қамаудан қорықпаймын және ешқайда да қашпаймын. Отбасыммен қоштасуға мүрсат беріңіздер, — деді де, бесікте жатқан Сәруфаны көтеріп алып, бетінен сүйіп, иіскеп, одан соң менің маңдайымнан сүйіп тұрып, — Иншалла, келсем он сегіз жыл өткен соң келермін, келмесем қырық жылдан соң ақыретте кездесерміз, — деп, әлгілердің жетегінде кете барды. Әбжәли ишан содан қайта оралмаған [6, 3 б.].

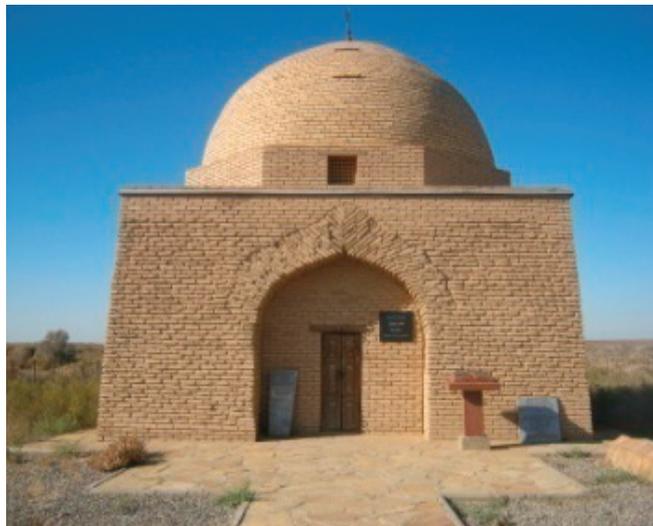
Айқожа ишан 1773 жылы Жаңақорған өңірінде дүниеге келген. Есейгенде Ташкент, Бұхара шаһарларына барып медресе

селік білім алады. Бұдан кейін Ауғанстандағы атақты ғұлама, қара суды теріс ағызатын Ислам шахқа барып, оның қолында төрт жылдай Құлболды, Марал, Қосым ишандармен бірге оқып, жоғары білім алады. Айқожа ишан Темірұлының зеректігі және білімдарлығымен қоса оның бойында адам сезе бермейтін бір тылсым күштің барын ұстазы Ислам шайх оқып жүргенде білген [2, 301 б.]. Ел аузындағы аңыз әңгімелерде Айқожа мектеп, медресе ашып, ағартушылық қызметін халыққа дарытқан деседі. Айқожа ишан кесенесінің күмбезі — ХҮІІІ–ХІХ ғғ. жататын сәулет өнерінің ескерткіші. Бесарық станциясының оңтүстігінде орналасқан күмбезді ишан қабірінің басына үлкен ұлы Ибадулла бұхарадан келген Хамит есімді шеберге орнаттырады. Айқожа бабамыз халыққа білім беріп қана қоймай имандылыққа тәрбиелеген [7, 289 б.].

Мырзабай ахун Азаматұлы (1833–1916 ж.ж.) ел ішінде беделді, сыйлы болғаны сонша алдынан ешкім кесе өтпейтін болған. Өте білімді Мырзабай ахунның алдында төселіп сөйлеп кету екінің бірінің қолынан келмесе керек-ті. Елге танымал, ағартушы қайраткер, оқымысты емші, ауылындағы бастауыш сауат ашудан кейін Бұхарадағы «Көкілташ» медресесін 1854 жылы бітіріп, Өзбекстандағы Бируни қаласы маңында бала оқытады. Елге оралған соң мешіт-мектеп ашады. Түлеп өскен жері — қазіргі Жалағаш ауданының Мәдениет ауылдық аумағы. 1996 жылға дейін Қазақстанның 20 жылдығы аталып келген бұл мекен қазір Мырзабай ахун есімімен аталады [8, 14 б.].

Садық ахун Қодарұлы (1860–1937 ж.ж.) — діни-ислам ағартушылығы дәстүрінің көрнекті тұлғаларының бірі. Алғашқы білім негіздерін 14–15 жасында Тапал ахуннан, 16 жасында Ораз Мұхаммед ахуннан игерген. Ахундардан алған білімімен 1884 жылға дейін мешіт-мектепте шәкірттерді оқытады. Одан кейін Бұхарадағы «Көкілташ» медресесінде 4 жыл оқиды, дәрігерлік біліммен де танысып, емшілікке маманданады. 1898–1930 жж. қазіргі Қармақшы ауданындағы Иіркөл мекенінде мешіт — мектеп ашып, ұстаздық пен емшілік қызметін қатар ұстанады [8, 7 б.].

Жоғарыдағы айтылған теңдесі жоқ мол мұрамыз халқымыздың әдебиеті мен мәдениетінің тарихы тым тереңде екенінің нақты айғағы. Бабаларымыздың осыдан мың жыл бұрын тек



қана ислам дінін қабылдағанын ешкімде жоққа шығара алмайды. Өңіріміздің қасиетті орындары мен кешендері, ел тұтқасы болған тарихи тұлғаларымыздың ұлттық тарихымыздағы маңызды орнын, халықтың әлеуметтік-саяси өміріндегі

діни ағартушылық бағытының маңызды деректерін заманауи БАҚ өкілдері арқылы жұртшылыққа кеңінен насихаттауды жөн көрдім. Сондықтан да, исламның інжу-маржан асыл құндылықтарын ардақтау — бүгінгі ұрпақтың киелі міндеті.

Әдебиет:

1. Ахметбек Б. М., Екімбаева А. С., Елеуов Е. А., Садықов Ғ. Ж. Қасиетті Қазақстан энциклопедиясы. 3 том. — Нұр-Сұлтан, 2019.
2. Әбдіғалиұлы Б. Қазақстанның Өңірлік Қасиетті Нысандары Энциклопедиясы. — Астана: Фолиант, 2017.
3. Қалжан Ахун Бөлекбайұлы // [Электрондық ресурс]. — Көру режимі: https://kk.wikipedia.org/wiki/Қалжан_Ахун_Бөлекбайұлы
4. Әбжали ишан мешіті // [Электрондық ресурс]. — Көру режимі: <http://kuzylorda-pamyatniki.kz/kz/monuments/kzo/ger410>
5. Шөмекей М. Әбжәли ишан // Жалағаш жаршысы. — 2016. — 30 тамыз.
6. Есжанов Т. // Ақмешіт ақшамы. — 1999. — 3 қыркүйек.
7. Әшімұлы Ш. Сыр ғұламалары. — Шымкент, 2002. — 279 б.
8. Музей қоры түсім кітап. — № 4, № 6.

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ О'ЗБЕКISTON

Низоли вазиятларда бошқарув қарорларини қабул қилишнинг ташкилий ва ижтимоий — психологик механизмлари

Умаров Бахриддин Менгбоевич, психология фанлари доктори, профессори;
Назаров Азамат Соттарович, ўқитувчиси
Ўзбекистон халқаро ислом академияси

Мазкур мақолада бошқарув фаолиятида вужудга келадиган низоли вазиятларда қарор қабул қилиш жараёнининг психологик хусусиятлари ва бу борада олиб борилган тажриба-синов ишлари натижалари бошқарув қарорларини қабул қилиш жараёни самарадорлигини оширишга хизмат қилувчи психологик маслаҳатларни баён этилади.

Калит сўзлар: шахс, низо, персонал, менежер, шахснинг индивидуал хусусиятлари, менежмент, қарор қабул қилиш, бошқарув қарорлари, онгли танлов, детерминизм, индетерминизм.

Организационные и социально-психологические последствия принятия управленческих решений в конфликтных ситуациях

Умаров Бахриддин Менгбоевич, доктор психологических наук, профессор;
Назаров Азамат Соттарович, преподаватель
Международная исламская академия Узбекистана (г. Ташкент, Узбекистан)

В данной статье рассматриваются психологические особенности процесса принятия решений в конфликтных ситуациях, возникающих в управленческой деятельности. Также представлены результаты экспериментальной работы, психологические рекомендации, служащие повышению эффективности процесса принятия управленческих решений.

Ключевые слова: личность, конфликт, личность, менежер, индивидуальные особенности личности, управление, принятие управленческих решений, сознательный выбор, детерминизм, индетерминизм.

Замонавий менежментда ҳар бир раҳбар менежерлик илмини эгаллаб, ишлаб чиқаришни, ходимларни малакали бошқаришга эришмоғи лозим. Бунда асосан қарор қабул қилиш жараёни муҳим аҳамият касб этади.

Президентимиз Шавкат Мирзиёев раҳбарлигида 2017 йил 15 ноябрь кuni мамлакатимизда ҳуқуқбузарликлар профилактикаси ва жиноятчиликка қарши курашиш борасида белгиланган вазифалар ижроси, бу борада мавжуд муаммолар ва уларни ҳал этиш масалаларига бағишланган видеоселектор йиғилишида раҳбарларнинг бурчи, масъулияти ва маънавияти масаласига алоҳида эътибор қаратди. Давлатимиз раҳбари, жумладан, бундай деди: «Иш юзасидан талабчанлик қилиш бошқа, одамларнинг шахсиятига тегиш бутунлай бошқа нарса. Одамлар иш юзасидан сизга бўйсунishi мумкин, бошқа ҳар қандай масалада сиз билан теппа-тенг ҳуқуққа эга эканини асло эсдан чиқарманг. Барчамиз яхши биламиз, халқимиз ориятли, номусли халқ. Халқимиз барча

нарсга чидаши мумкин, лекин такрор-такрор айтаман, адолатсизлик ва ноҳақликка чидай олмайди. Ҳақиқий раҳбар, ҳақиқий етакчи одамларнинг бардошини синаш учун эмас, балки уларга муносиб шарт-шароит яратиб бериш, оғирини енгил қилиш учун раҳбар этиб тайинланади. Барча бўғиндаги раҳбарлар ўзининг одоб-ахлоқи ва маданияти билан ҳаммага ўрнак ва намуна бўлиши зарур».

Ҳозирги бозор иқтисодиёти шароитида раҳбар ҳам, раҳбарлик усуллари ҳам ўзгарган.

«Бугунги куннинг энг муҳим вазифаси — деб таъкидлайдилар Мухтарам биринчи президентимиз И.А. Каримов,— ҳаётимизнинг барча соҳаларида, айниқса, бошқарувда, республика миқёсида, вилоят, шаҳар, туман, қишлоқ ва маҳаллаларни бошқаришда, тармоқ бўғинларини идора этишда янги фикрлайдиган, қийин дамларда маъсулиятни ўз зиммасига олабладиган, тўғри қарорлар қабул қиладиган, ҳаёт билан ҳамқадам юришга қодир, иймони пок, билимдон, иш-

билармон одамларни топиш, уларга ишонч билдиришдан иборатдир».

Юқорида келтирилган ҳолатни эътиборга олиб, бошқарув жараёнлари сифатини оширишда бошқарув қарорларини қабул қилиш, уларни назорат қилиш долзарб масала ҳисобланади. Айниқса низоли вазиятларда бошқарув қарорларини қабул қилиш долзарб масалалардан бтиридир.

Низо — бу аниқ шахс ёки гуруҳлардан иборат бўлган икки ёки ундан ортиқ томон ўртасида мураса мавжуд бўлмаслигидир. Ҳар бир томон ўз нуқтаи назари қабул қилинишига интилиб, бошқа томоннинг шундай ҳаракат қилиш учун тўсқинлик қилади. (масалан икки муҳандис станок яратиб, ҳар бири ўз лойиҳасини қабул қилишини талаб қилади).

Ҳозирги замон нуқтаи назаридан самарали бошқарилувчи корхоналарда баъзи низолар мавжуд бўлибгина қолмай, улар мавжуд бўлиши зарурдир ҳам. Албатта, низо доимо ижобий хусусиятга эга бўлмайди. Баъзи ҳолларда у алоҳида шахс ёки бутун корхона эҳтиёжларини қондиришга тўсқинлик қилади. Лекин кўпчилик ҳолларда низолар турли нуқтаи назарни баён қилишга ёрдам беради, қўйимша ахборот, альтернатив қарорларга эга бўлиш учун имкон яратади. Бу қарор қабул қилиш жараёнини самаралироқ қилиб, кишиларга ўз фикрини билдириш учун имкон яратади. Ўзбек тилининг изоҳли луғатида низо тушунчаси куйидагича талкин қилинади:

Бошқариш жараёнида низо — бу раҳбар, ишчи ва бошқа ходимлар ўртасида муайян масалаларни ҳал қилишда томонларнинг бир-бири билан бир ечимга кела олмаганлиги туфайли вужудга келадиган вазиятдир. Ишлаб чиқаришдаги низолар кишилар кайфиятига салбий таъсир қилади ва уларнинг иш қобилиятини пасайтиради, жамоадаги «руҳий иқлим»ни ёмонлаштиради, кадрлар кўнимсизлигини купайтиради. Шунинг учун бу масалаларга доимо эътибор бериш, меҳнат жамоаларини бошқаришни, кадрлар тургунлигини таъминловчи шартлардан биридир.

Бошқарув жараёнида низоли вазиятлар турли сабабларга кура вужудга келиши мумкин. Улардан:

- меҳнатни ташкил қилишдаги камчиликларни;
- ҳақ тулашнинг такомиллаштирилмагани;
- ёмон меҳнат шароитларини;
- меҳнат ҳақидаги қонунларнинг бузилиши;
- раҳбарликнинг қониқарсиз савиясини;
- ўзаро муносабатлар маданиятининг паст савиясини ва ҳоказоларни кўрсатиш мумкин.

Адабиётлар:

1. Абдурахмонов У. Ф. ва бошқалар. Персонални бошқариш.—Т.: Шарқ, 1998.
2. Бирман Л. А. Управленческие решения. Учеб. пособие.—М.: Дело, 2008.
3. Махмудов И. Бошқарув психологияси.—Т.: YUNAKS-PRINT, 2006.
4. Омонов.Б. С. Менежмент асослари ва бошқарув қарорлари.—Т.: ТДАМ, 2006.

Низо маълум бир вазифа бажариши ва корхона фаолияти самарадорлиги ортиши учун хизмат қилиши мумкин ёки бирор вазифани бажаришга тўсқинлик қилиб, шахсий қониқош ва корхона фаолияти самарадорлиги пасайишига олиб келиши мумкин. Низоларни бошқариш учун низоли вазият вужудга келиш сабабларини билиш лозим.

Ташкилот учун низоларнинг қуйидаги асосий функционал (ижобий) оқибатларини ажтариб кўрсатсак бўлади:

1. Муаммо шундай йўл билан ҳал қилинадик, бу ҳамма томонларни қониқтиради ва натижада одамлар ўзларини улар учун муҳим бўлган муаммонинг бартараф этилишига алоқадор деб ҳис қиладилар.

2. Ҳамкор қабул қилинган қарор ҳаётга тез ва осон тадбиқ этадилар.

3. Томонлар муаммоли масалаларни ечиш бўйича ҳамкорлик қилиш тажрибасини шакллантирадилар ва келажақда буни қўллаш мумкин бўлади.

4. Раҳбарлар ва ҳодимлар орасидаги низоларнинг самарали ечими оқибатида «бўйсинувчанлик синдромини», яъни хизмат вазифаси бўйича юқори лавозимдаги одамларнинг фикрдан фарқ қилувчи ўз фикрини очиқча айтишдан қўрқиб барҳам топади.

5. Одамлар ўртасидаги муносабатлар яхшиланади.

6. Одамлар ҳамиша ёмон оқибатларга олиб келадиган, «ёвузлик» деб қараладиган келишмовчиликларнинг мавжудлигини табиий ҳолат деб ҳисоблайдилар.

Низоларни бошқаришнинг ташкилий (тузилмали) ва шахслараро усуллари фарқланади.

Маъмурий йўналиш вакилларининг фикрича, агар бошқарувнинг яхши формуласи топилса, ташкилот бир маромда силлиқ ишлайди.

Бошқарув қарорлари қабул қилиш жараёнининг такомиллаштириш истиқболлари бутунги куннинг долзарб масалаларидан бирига айланиб бормоқда. Давлат ва жамият бошқаруви демократик тамойиллар, ҳозирги замон бозор иқтисодиёти фонуниятлари асосида ривожлангани сари бошқарув қарорлари ушбу қонуниятларга мос тарзда ишлаб чиқишини тақозо этади, бу ўз ўрнида бошқарув самарадорлигига эришиш имкониятини яратади. Шунингдек, бошқарув қарорларининг ўзига хос жиҳатларини аниқлаш, уни такомиллаштириш ва бу соҳада замонавий раҳбар кадрлар тайёрлаш, уларда оқилона бошқарув қарори қабул қилишга доир кўникма ва малакани шакллантириш муҳим аҳамият касб этади.

Молодой ученый

Международный научный журнал
№ 7 (297) / 2020

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга
Художник Е. А. Шишков
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

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.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый»

Номер подписан в печать 26.02.2020. Дата выхода в свет: 04.03.2020.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

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; <https://moluch.ru/>

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