

МЕДИЦИНА, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ВЕТЕРИНАРИЯ

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ГОРОДА БАРНАУЛА

А. В. Коваленко

Алтайский государственный медицинский университет

Научный руководитель — Д. С. Фуголь, к. м. н., доцент

Особой темой, приобретающей все большее значение в последние десятилетия, является влияние на онтогенез и эволюцию речи и мышления компьютерных технологий. Замещение человеческого способа коммуникации в семье гаджетами представляет существенную опасность, так как нарушается нормальный ход и алгоритм психического, социального, культурного и духовного развития детей.

Цель — оценить влияние гаджетов на развитие речи у детей младшего возраста.

Задачи исследования:

1. Оценить речевые навыки у детей младшего возраста;
2. Оценить развитие мелкой моторики, естественный как которую фактора развитием к развитию слово речи годам у детей которой младшего medicine возраста;
3. Определить взаимосвязь между использованием гаджетов и развитием речи.

Материалы социальной и методы.

В 2017–2018 гг. проведено наука анкетирование 305 семей, isenina имеющих называемое детей предложение раннего ребенок возраста (от 1 до 3 лет). Все возраста дети также были ребенка разделены логических на 5 влияние групп дегр: должна группа 1–35 детей в возрасте 0–6 концу мес.; должна; группа 2–40 детей в возрасте 6–12 мес.; группа 3–65 детей в возрасте 12–18 мес.; исенина группа 4–40 детей в возрасте 18–24 мес.; группа 5 130 детей в возрасте 24–36 мес.

В второй анкете группа учитывались признаки такие возрасте моменты, разговоре как частота просьбы контакта moscow ребенка развития с гаджетом, основные basis показатели познакомить развития социальной моторики развитие и речевых полноценное навыков для конкретной возрастной группы, а именно — полноценное гуление, prakticheskaya гортанные понятийная звуки, любом лепет, basis комплекс говорит оживления, казаигра время с игрушками как становлении фактор, человек способствующий значению развитию браудо моторики, выстраивание неотъемлемую логических речевое словосочетаний и т. д. Развитие речи (Р) и мелкой моторики (М) у детей каждой группы сопоставляли с принятыми возрастными нормативами, условно принятыми за 100%, и определяли их взаимосвязь с частотой использования гаджетов (мобильный телефон, смартфон, планшет). Статистическая длительно обработка инструмент данных следование проводилась признаков с применением игра пакета бобылова программ развитие STATISTICA 22.0. Определяли усвоения показатель достаточно ранговой исключаем корреляции r Спирмена, воспитания различия паттерны считались детская достоверными при развитие r казакова $<0,05$.

Результаты. В группе 1 развитие речи и моторики соответствует принятым возрастным нормативами на 96% и 92% соответственно, частота использования гаджетов < 3 раз в день ($r +0,304$, $p < 0,001$); в группе 2 развитие речи и моторики соответствует 65% и 70% соответственно, частота использования гаджетов > 3 раз в день ($r +0,350$, $p < 0,001$); в группе 3 развитие речи и моторики соответствует 75% и 71% соответственно, частота использования гаджетов > 4 раз в день ($r +0,345$, $p < 0,001$); в группе 4 развитие речи и моторики соответствует 70% и 67% соответственно, частота использования гаджетов > 5 раз в день ($r +0,345$, $p < 0,001$); в группе 5 развитие речи и моторики соответствует 75% и 73% соответственно, частота использования гаджетов > 5 раз в день ($r +0,345$, $p < 0,001$). Также была выявлена взаимосвязь между развитием речи и использованием электронных устройств.

Выводы

1. Отмечается задержка развития речевых и моторных навыков у детей старше второго полугодия, что связано с увеличением частоты контактов ребенка с гаджетами.

2. Прослеживается слабая положительная связь между развитием речи и использованием гаджетов. Тем не менее, интерес руки детей возрастными к технологиям развитием еще остоверными не выражен полугодии в полную список меру, стереотипных чтобы происходит достаточно казакова плотно социальной контролировать заменяющего и влиять голос на онтогенез году речи.

3. Доступность месяца к гаджетам обладает должна работы быть формирование строго shakhnarovich ограничена, возможность использования только в качестве список вспомогательного рамках компонента, более а не заменяющего браудо полностью также воспитание и общение ребенка в социуме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова ребенок М. В., деградации Карпов нескольких А. М., Уткузова М. А. Влияние сформированный гаджетов moscow на развитие реагирует коммуникации, усвоения социализации детей и речи влияние у детей ребенок раннего работы и дошкольного ребенок возраста. Практическая формирование медицина 2014;9 (85): 108–12.

2. Т. Е. Браудо, М. Ю. Бобылова, М. В. Казакова Онтогенез инструментом речевого чуть развития Русский точки журнал игра детской новорожденный неврологии — с.41 далее — 2015

3. Rowan браудо С. The формирование Impact ребенок of Technology голос on the браудо Developing реакция Child. URL: деградации http://www.huffingtonpost.com/cris-rowan/technology-children-negative-impact_b_3343245.html (last зеркале access года date 26.01.2017

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВЗК У ДЕТЕЙ ГОРОДА БАРНАУЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Прокудина М. П.

*Алтайский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики детских болезней
Научный руководитель — Латышев Д. Ю., доцент, к. м. н.*

Введение: По данным статистики, распространенность ВЗК в России увеличивается и заболевания кишечника имеют явную тенденцию к омоложению.

Цель исследования: Описать когорту детей с ВЗК, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении «Городской детской больницы № 1, г. Барнаул» за последние 10 лет.

Материалы и методы: Стандартизованные выписки на каждого пациента

Результаты: Всего на лечении с диагнозом ВЗК за последние 10 лет находились 14 детей: 6 детей с БК, 5 детей с ЯК и 3 ребенка с недифференцированным колитом.

Средний возраст пациентов с ЯК составил $11,1 \pm 2,9$. Из клинических симптомов чаще наблюдалась диарея (100%) с явлениями гемоколита (80%) и болью в животе (80%). В анализах крови выяв-

лено ускорение СОЭ (40%) повышение СРБ, анемия (20%). Скрытая кровь (20%). Повышение уровня фекального кальпротектина у 100%. По данным колоноскопии, у 80% детей выявлены признаки эрозивного проктита или проктосигмоидита и только у 1 (20%) — диффузного эрозивного колита. В качестве лечения все 5 детей получали месалазин, двум детям проводился курс будесонида и одному ребенку назначен преднизолон. Средний возраст начала заболевания детей с БК составил $10,2 \pm 3,2$ лет. Боли в животе наблюдались у 83,3% больных. Диарея — у 50%. Кровь в стуле отмечалась только у 30% больных. Отмечалась сонливость, слабость (80%). Задержка физического развития (20%), потеря массы тела (20%), лихорадка (20%). Анемия отмечена у 50%. Отмечалось увеличение СОЭ (66,6%) и повышение уровня СРБ (66,6%). Скрытая кровь выявлена у 66,6% пациентов. Повышение уровня фекального кальпротектина отмечено также у 66,6% детей. В ходе анализа эндоскопического исследования установлено, что преобладала форма с поражением толстого и тонкого кишечника (50%) и изолированная тонкокишечная форма (33,3%). Все больные получали месалазин и азатиоприн. Преднизолон получали 5 из 6 пациентов. Два (33,34%) ребенка — биологически активную терапию. Оперативное лечение — 1 ребенок.

Выводы: Средний возраст начала заболевания в обеих группах примерно одинаков 10–11 лет. В клинике ЯК преобладали кишечные симптомы с явлениями гемоколита, в отличие от БК, где симптомы были неспецифичны и разнообразны. Лабораторные различия ЯК от БК заключались в более выраженном воспалительном ответе в случае БК. Для ЯК более характерен дистальный колит (80%). Для БК — повреждение толстой и тонкой кишки (50%). При ЯК лечение месалазином привело к ремиссии у 50% детей, у другой половины были добавлены гормоны. Большинство пациентов с БК нуждались в гормонотерапии. Двое из них перешли на биологически активную терапию, а одному потребовалось хирургическое лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакшт А. Е., Белобородова Э. И., // Психопатологические особенности больных воспалительными заболеваниями кишечника // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 6. С. 43–46.
2. Burish J., Jess T., Martinati M., Lakatos P. L. The burden of inflammatory bowel disease in Europe // Journal of Crohn's and Colitis. 2013. 7 (4). P. 322–337.
3. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
4. Григорьева Г. А., Мешалкина Н. Ю. О проблеме системных проявлений воспалительных заболеваний кишечника // Фарматека. 2011. № 15.
5. Ткачев А. В., Мкртчян Л. С., Никитина К. Е., Волынская Е. И. Воспалительные заболевания кишечника на перекрестке проблем // Практическая медицина. 2012. № 3 (58). С. 17–22.

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

А. М. Раджабова

*Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель — Н. А. ДОРОХОВ, к. м. н.*

Введение

В настоящее время данная тема является актуальной, так как нарушения мозгового кровообращения у детей перестали быть казуистическими случаями. Эта патология требует детального изучения из-за тяжелых последствий, как для ребенка, так и для его родителей, не только в плане физического состояния, а также психического, духовного и социального. Наличие нарушения мозгового кровообращения может быть обусловлено множеством причин, которые до конца не изучены.

Целью исследования являлось — оценить структуру аномалий развития дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов (ДБЦС) у детей с НМК.

Задачи исследования:

1. Оценить структуру патологии БЦС у детей с нарушением мозгового кровообращения;
2. Выявить особенности патологии сосудов брахиоцефальной зоны у детей с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и переходящим нарушением мозгового кровообращения (ПНМК);

Материалы социальной и методы:

Было проведено обследование 34 детей, имеющих НМК, которые составили общую группу больных. Далее дети общей группы были разделены на две подгруппы: первую подгруппу составили дети с переходящим нарушением мозгового кровообращения (ПНМК) (n=10), вторую подгруппу составили дети с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) (n=24). Всем детям проводилось общеклиническое обследование, ДБЦС с поворотными пробами, осмотр офтальмолога. Исследование проводилось на базе неврологического отделения Алтайской краевой клинической детской больницы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн-калькулятора с определением достоверности различий с использованием Критерия Фишера.

Результаты логических и обсуждение.

По нашим данным дети с НМК в структуре патологии БЦС аномалии позвоночной артерии (ПА) встречались в 24%, аномалии внутренней сонной артерии (ВСА) в 58% (p=0,02). Отсутствовала патология в БЦС по данным ДБЦС отмечено у 18%. У 65% исследуемых отмечалась экстравазальная компрессия ПА при поворотных пробах. При сравнении характеристик ультразвуковой картины у исследуемых подгрупп выявлены следующие отличия: повышение скоростных показателей в передней мозговой артерии (ПМА), ПА, а также задней мозговой артерии (ЗМА) достоверно чаще отмечалось у детей с ОНМК (75%, p=0,01), снижение скоростных показателей в ПА у детей с ПНМК отмечена в 75% (p=0,01) случаев, что достоверно отличается от группы с ОНМК. Среди нарушений, выявленных при осмотре офтальмолога, венозная дисфункция отмечена у всех пациентов обеих групп, ангиодистония выявлена у 76%, ангиопатия у 35%, привычно-избыточное напряжение аккомодации у 24%, следует отметить, что в большинстве случаев отмечались комбинированные изменения.

Выводы

1. В структуре патологии БЦС аномалии ПА встречались в 24%, аномалии ВСА в 58% (p=0,02). Отсутствовала патология в БЦС у 18%. У 65% исследуемых отмечалась экстравазальная компрессия ПА при поворотных пробах. 2. Повышение скоростных показателей в ПМА, ПА, ЗМА достоверно чаще отмечалось у детей с ОНМК (75%, p=0,01), снижение скоростных показателей в ПА у детей с ПНМК отмечена в 75% (p=0,01) случаев, что достоверно отличается от группы с ОНМК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Numis A. L. Arterial ischemic stroke in children: risk factors and etiologies/A. L. Numis, C. K. Fox// *Neurol. Neurosci Rep.* — 2014. — N 14 (1). — P. 422.
2. Строзенко Л. А. Постоянные и временные факторы тромбогенного риска у подростков г. Барнаула/ Строзенко Л. А., Лобанов Ю. Ф., Скударнов Е. В., Дорохов Н. А., Колесникова М. А., Снигирь О. А.// *Педиатрический вестник Южного Урала.* — 2015 — № 2 — с. 67–73.
3. Иванова И. В. Аномалии развития брахиоцефальных сосудов у подростков и их влияние на психосоциальное и функциональное состояние организма/Иванова И. В., Черная Н. Л., Нечаева Т. Н., Истомин А. В., Нагорнова Э. Ю.// *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского.* — 2008. — Т. 87. — № 6. — С. 137–140.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Д. В. Дергунов, В. В. Марковская, Г. А. Стоянов, Я. П. Каминская, Н. Ю. Ручейкин

Алтайский государственный медицинский университет.

Научный руководитель — Е. А. Цеймах, д. м. н., профессор

Введение

До настоящего времени, как правило, операцией выбора при желче-каменной болезни, калькулезном холецистите остается холецистэктомии открытым способом. В нашей стране ежегодно производится около 500 000 операций данным способом. Несмотря на достаточную простоту этого вмешательства, частота послеоперационных осложнений довольно высока (12–159%). Летальность в среднем составляет, по различным данным, до 2%, а при выполнении на высоте приступа она достигает 5–8%. Количество больных данным заболеванием неуклонно возрастает.

Цель.

1. Провести сравнительную характеристику лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии традиционным способом.
2. Провести сравнительный анализ послеоперационных осложнений.
3. Оценить косметический и экономический аспекты при лечении больных с использованием традиционной и лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы. Материалы статистики были предоставлены «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Барнаула. Обработаны данные 83 больных. Из них женщин — 74, мужчин. Возраст больных составлял от 18 до 83 лет. В остром периоде заболевания ЛХЭ выполнена 57 пациентам. Из них катаральный холецистит имелся у 16 больных, Деструктивный — у 41 (В том числе гангренозный холецистит у 9 пациентов). Большинство больных, которым выполнена ЛХЭ, были в возрасте от 31 до 50 лет. В возрастной группе старше 60 лет ЛХЭ выполнена у 11 человек.

У 43 больных проведена оценка отдаленных результатов ЛХЭ методом анкетирования. Нетрудоспособность после выписки составляла от 15 до 22 дней. После операции в трудоустройстве по состоянию здоровья никто из больных не нуждался (в расчет не берутся 11 человек неработающих: студенты, пенсионеры, домохозяйки). Из числа опрошенных самочувствие после операции улучшилось у 41 человека.

Результаты. Из числа опрошенных самочувствие после операции улучшилось у 41 человека. Жалобы на боли предъявляют двое больных в связи с наличием сопутствующего хронического панкреатита. Диету соблюдают 23 человека. На диспансерном учете находятся 28 человек. После операции консервативное лечение в условиях поликлиники получали 9 больных.

В раннем послеоперационном периоде отмечены осложнения у четырех больных. В одном случае возникла клиника механической желтухи вследствие холедохолитиаза, что потребовало лапаротомии и холедохолитотомии. У двух больных наблюдалась гематома подпеченочного пространства, которая санирована лапароскопически, и у одного больного имело место нагноение послеоперационного шва. Все пациенты, как правило, в первые сутки после ЛХЭ начинают самостоятельно ходить, принимать пищу.

Выводы. 1) длительность пребывания в стационаре после ЛХЭ при оптимальных условиях предоперационной подготовки (дооперационное обследование при плановых ЛХЭ) и при отсутствии риска осложнений составляет в среднем 4–5 суток;

2) уменьшение риска послеоперационных осложнений, быстрая реабилитация больных в послеоперационном периоде (снижение количества осложнений, обусловленное ранней активизацией больных);

- 3) Экономический эффект (сокращение сроков пребывания в стационаре, расходов на медикаменты и оплату по нетрудоспособности);
- 4) Косметический эффект.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Паппас, Приор, Харниш: Лапароскопическая хирургия. Атлас Гэотар-Медиа. 2012. — 388 с.
2. Дадвани С. А. Ветиев П. С. Шулутко А. М. Прудков М. И. Желчекаменная болезнь. 2000 г.
3. Ветиев П. С. Чилингарида К. Е. Ипполитов Л. И. Холецистэктомии из мини-доступа в лечении желчекаменной болезни. 2001 г. 50–55.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ СО СТЕРИЛЬНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В. В. Марковская, Д. В. Дергунов, Я. П. Каминская, Г. А. Стоянов, В. А. Бомбизо, Д. Н. Устинов, А. А. Аверкина, П. Н. Булдаков

*Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель — Е. А. Цеймах, д. м. н., профессор*

Введение. За последние годы отмечается тенденция в увеличении количества пациентов с деструктивным панкреатитом в ургентной хирургии. Больные острым панкреатитом составляют до 10% общего числа пациентов хирургического профиля. Известно, что панкреонекроз возникает в 20–30% случаев острого панкреатита. Его частыми осложнениями являются так называемые острые жидкостные скопления как стерильные, так и инфицированные, которые повышают летальность при данном заболевании, достигающую по различным данным 20–85%. Следуя этому, все большее значение приобретают миниинвазивные хирургические технологии.

Цель. Изучение эффективности применения миниинвазивных вмешательств у больных с острым стерильным панкреатитом при наличии жидкостных скоплений в брюшной полости.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 202 пациентов с асептической формой острого панкреатита средней и тяжелой степени. Среди поступивших больных жидкостные скопления выявлены у 136 (67,3%), а плотные инфильтраты без жидкостного компонента — у 66 (32,7%). У 70 (34,7%) пациентов с асептическим панкреонекрозом было достигнуто клиническое выздоровление на фоне консервативного лечения, а 132 (65,3%) больным потребовалось оперативное вмешательство, общее количество которых составило 171 (100%).

Чрескожных пункционно-дренирующих операций под УЗ-наведением выполнено 24 (14,0%) пациентам со сформированными жидкостными скоплениями.

После проведения 56 (32,8%) лапароскопий с дренированием брюшной полости у пациентов с острым панкреатитом был достигнут положительный эффект в результате эвакуации ферментативного выпота.

Наличие жидкостных скоплений размером более 5–8 см в сальниковой сумке без признаков отграничения в сочетании с отеком парапанкреатической клетчатки, являлось показанием к выполнению 31 (18,1%) оментобурсоскопий с абдоминализацией поджелудочной железы.

Жидкостные скопления и отек в околоободочной клетчатке потребовали выполнения 8 (4,7%) ретроперитонеоскопий с дренированием забрюшинного пространства, а в 4 случаях ретроперитонеоскопия дополнялась дренированием сальниковой сумки для создания «сквозного» дренажа забрюшинной клетчатки.

Клинические признаки асептической секвестрации послужили показаниями к выполнению 9 (5,3%) санационных оментобурсоскопий с некрсеквестрэктомиями через ранее сформированную оментобурсостому. У 11 (8,3%) пациентов с тотальным поражением поджелудочной железы и асептической секвестрацией забрюшинной клетчатки проведено более 2 санаций.

Для декомпрессии билиарного тракта при остром панкреатите выполнено 38 (22,2%) видеолапароскопических холецистэктомий с дренированием холедоха по Пиковскому. Наложение 5 (2,9%) чрескожных чреспеченочных холецистостом под УЗ контролем позволило устранить желтуху у больных острым билиарным панкреатитом.

При выполнении оментобурсоскопии потребовалось 5 (2,8%) конверсий доступа (лапаротомия) по причине интраоперационного кровотечения — 2 (1,1%) и выраженного инфильтративно-спаечного процесса — 3 (1,7%).

Летальных исходов у пациентов, прооперированных с использованием миниинвазивных методик, зафиксировано не было.

Результаты: Применение малоинвазивных операций в лечении больных с острыми жидкостными скоплениями при стерильной форме острого панкреатита позволило успешно купировать патологический процесс в 97,2% случаев, в 2,8% — потребовалась конверсия доступа.

Выводы. Использование малоинвазивных методов в лечении больных с острыми жидкостными скоплениями при стерильной форме острого панкреатита в 97,2% случаев явилось окончательным методом лечения.

Использование миниинвазивных технологий у больных некротическим панкреатитом с острыми жидкостными скоплениями позволило улучшить результаты лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермолов, А. С. Диагностика и лечение острого панкреатита / А. С. Ермолов, П. А. Иванов, Д. А. Благовестнов, А. В. Гришин, В. Г. Андреев — М.: Издательский дом Видар-М, 2013. — 384 с.
2. Шабунин, А. В. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

А. В. Седов, А. А. Меньшиков

*Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель — Е. А. Цеймах, д. м. н., профессор*

Сочетанная травма является одним из тяжелых видов повреждений. Доля травм грудной клетки среди повреждений других локализаций остаётся достаточно высокой, повреждения органов грудной клетки являются одной из лидирующих причин осложнений и летальности. Целью работы было определение эффективности комплексного лечения больных с множественными и фрагментарными переломами ребер (МФПР) на фоне тяжелой сочетанной травмы путем восстановления каркасности грудной стенки пластинами с угловой стабильностью и ликвидации «парадоксального дыхания» реберного клапана.

Выполнен анализ результатов лечения 63 больных с политравмой, находившихся на лечении в КГБУЗ «ККБСМП» с 2011 по 2016 год. 17 больных вошли в основную группу, в ней в первые 48 часов была выполнена открытая репозиция перелома и остеосинтез путем фиксации отломков пластинами с угловой стабильностью. 46 больных составили группу сравнения, в которой фиксация проводилась при помощи ИВЛ с ПДКВ. В сравниваемых группах оценивались длительность ИВЛ, количество легочно-плевральных осложнений, длительность их течения и продолжительность нахождения пациента в стационаре.

В ходе сравнительного анализа у 100% больных был выявлен гемопневмоторакс, который осложнялся развитием подкожной и межмышечной эмфиземы. Среди 63 больных с множественными пе-

реломами ребер в большинстве случаев имеющих двухсторонний характер поражения данный вид травматизма чаще всего сочетался с повреждениями конечностей (42 пациента) и ЧМТ (38 пациентов). Меньший процент сочетанной травмы составили повреждения костей таза и органов брюшной полости. Длительность ИВЛ в основной группе составила в среднем 3,4 дня. В группе сравнения длительность ИВЛ составила в среднем 9,2 дня. В основной группе трахеостомии не проводились, в группе сравнения в 50% случаев для продления ИВЛ и ПДКВ с целью комплексного лечения было проведено наложение трахеостомы. В основной группе было зафиксировано снижение легочно-плевральных осложнений, развитие пневмонии наблюдалось в 22% случаев. В группе сравнения данное осложнение наблюдалось в 60%. Сходная картина наблюдается в зависимости от выбора методики лечения. В группе сравнения частота их развития составляла 54% и 72% соответственно, в основной группе данные состояния встречались в 33% случаев. Также зафиксировано снижение длительности нахождения больного в стационаре при выполнении открытой репозиции и остеосинтеза ребер в 1,5 раза.

Выводы: остеосинтез ребер при множественных фрагментарных переломах позволяет уменьшить длительность ИВЛ в 2,7 раза, снизить количество легочно-плевральных осложнений в 2 раза, снизить койка/день в 1,5 раза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цеймах Е. А., Бомбизо В. А., Гонтарев И. Н. Миниинвазивные технологии в комплексном лечении больных политравмой с доминирующими повреждениями груди. — Барнаул, 2013. — 216 с.
2. Davignon K., Kwo J., Bigatello L. M. Pathophysiology and management of the flail chest // *Minerva Anesthesiol.* — 2004. — Vol. 70, No 4. — P. 193–199.
3. Fligel B. T., Luchette F. A., Reed R. L. et al. Half-a-dozen ribs: the breakpoint for mortality // *Surgery.* — 2005. — Vol. 138, No 4. — P. 717–723.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ГЕМОСТАЗА И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА, МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И УПРУГО-РАСТЯЖИМЫХ СВОЙСТВ СОСУДОВ НА ФОНЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ ОХЛАЖДЕНИЙ ДО СВЕРХГЛУБОКОЙ СТЕПЕНИ ГИПОТЕРМИИ У КРЫС

Д. А. Макушкина, А. В. Седов

*Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Н. А. Лычева, к. б. н., с. н. с.*

Ежедневное охлаждение способствует развитию дезадаптационных изменений в организме. Описание гемостазиологической картины, состояния микроциркуляторного русла и упруго-растяжимых свойств сосудов в ответ на многократное действие холода при срыве адаптационных процессов является актуальной задачей современной физиологии. Целью работы было изучение состояния системы гемостаза, микроциркуляции и упруго-растяжимых свойств сосудов при ежедневном охлаждении до достижения сверхглубокой степени гипотермии на протяжении 30 дней. Исследование выполнено на 77 крысах-самцах линии Wistar. Анализ изучаемых показателей производился на 1-й, 2-й, 5-й, 10-й, 14-й, 20-й, 30-й дни. Гипотермия моделировалась путем ежедневного (в течение 30 дней) помещения животных в воду температурой 5 °С до достижения ими ректальной температуры +20 °С, что соответствовало сверхглубокой степени гипотермии. Контрольные животные помещались в воду температурой 30 °С ежедневно на протяжении 30 дней. Забор крови у животных опытных и контрольных групп производился сразу после экспериментального воздействия и в различные периоды постгипотермии.

При анализе состояния системы гемостаза на 10 день эксперимента регистрировались гипокоагуляция, гипоагрегация, угнетение активности антикоагулянтной и фибринолитической систем, а также снижение количества фибриногена и повышение концентрации РФМК. Данная гемостазиологическая картина соответствует подострой форме ДВС-синдрома. Зафиксированные сдвиги сохранялись на 14, 21 и 30 экспериментальные дни.

При анализе состояния микроциркуляции установлено, что показатель перфузии в ответ на охлаждение уменьшался, несмотря на активацию факторов модуляции кровотока, развилось запустевание сосудистого русла. Данное состояние сохранялось во все дни постгипотермического периода.

При оценке центральной гемодинамики было зафиксировано, что в ответ на действие гипотермического фактора регистрируется снижение скоростей движения крови по сосудам с развитием вазодилатации.

Выводы:

1. Было зафиксировано отсутствие реакции со стороны всех факторов модуляции кровотока на охлаждение, свидетельствующее о выраженном влиянии многократных охлаждений на функционирование системы микроциркуляции. Превентивная терапия для улучшения показателей микроциркуляции должна быть направлена на профилактику ишемических повреждений.

2. Превентивная терапия для улучшения гемостазиологической картины должна быть направлена на профилактику кровотечений, так как при действии указанного режима гипотермии наблюдается риск развития подострой формы ДВС-синдрома и, как следствие, полиорганной недостаточности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Микроциркуляция у здоровых людей и больных артериальной гипертонией / С. Г. Абрамович, А. В. Машанская, В. А. Дробышев, А. Ю. Долбилкин // Journal Of Siberian Medical Sciences. — 2013. — № 2. — С. 51–57.
2. Механизмы становления адаптации / А. Б. Лопатина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 6–5. — С. 51–52.
3. Use of hypothermia in the intensive care unit / J. J. Corry, W. J. Crit. // Care Med. — 2012. — Vol. 1 (4). — P. 106–122.

ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО СУТОЧНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО И СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА КРЫС

Д. А. Прокопец

Алтайский государственный медицинский университет (г. Барнаул)

НИИ физиологии СО РАМН, Алтайский филиал (г. Барнаул)

Научный руководитель — Ю. А. Бондарчук, к. м. н., доцент кафедры нормальной физиологии АГМУ

Одним из физических факторов воздействия современной среды обитания на человека является ультразвук. Длительное систематическое действие ультразвука, распространяющегося воздушным путем, вызывает изменения функционирования нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, слухового и вестибулярного анализаторов.

Цель исследования — установить закономерности реакций микроциркуляторного русла и системы гемостаза в ответ на однократное суточное воздействие ультразвуковых волн, распространяющихся в воздушной среде.

Объектом для научных исследований явились крысы линии Wistar. Экспериментальная группа крыс подвергалась однократному суточному воздействию распространяющихся в воздушной среде ультразвуковых волн, воспроизводимых с помощью ультразвукового отпугивателя мышей «Филин». Интактная группа помещалась в условия содержания аналогичные экспериментальной группе, но не подвергалась ультразвуковому воздействию.

После прекращения воздействия проводилось исследование показателей микроциркуляторного русла с использованием метода лазерной доплеровской флоуметрии с анализом амплитудно-частотного спектра колебаний кровотока на аппарате ЛАКК-02 (НПО «Лазма», Россия). Также исследовались параметры, характеризующие сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный гемостаз, а также состояние антикоагулянтного и фибринолитического звеньев коагуляционного гемостаза с помощью коагулометрии и тромбоэластографии.

Экспериментальные данные показали, что однократное суточное воздействие ультразвуковых волн вызывает гиперкоагуляцию на внешнем пути свертывания и на конечных этапах при угнетении антикоагулянтной и фибринолитической систем. Наблюдалось достоверное снижение исследуемых активных и пассивных факторов модуляции кровотока по сравнению с интактными животными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Момот А. П., Цыпкина Л. П., Тараненко И. А. и др. Современные методы распознавания состояния тромботической готовности. — Барнаул, 2011. С. 18–19.
2. Пшенникова М. Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2001. № 3. С. 28–40.
3. Крупаткин А. И., Сидоров В. В. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. — 256 с.
4. Шевченко Е. В., Хлопенко Н. А., Действие ультразвука на организм, Сибирский медицинский журнал, Иркутск, 2006

5. European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purposes. Strasbourg: Council of Europe, 1986. — 51 p.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА, МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И УПРУГО-РАСТЯЖИМЫХ СВОЙСТВ СОСУДОВ В РАННЕМ РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ

А. В. Седов, Д. А. Макушкина

Алтайский государственный медицинский университет

Научный руководитель — Н. А. Лычева, к. б. н., с. н. с.

Гипотермия оказывает генерализованное воздействие на организм. От продолжительности воздействия зависит ответная реакция организма на протяжении периода постгипотермии. В раннем реактивном периоде холодовой травмы наблюдается манифестация гемореологических осложнений. Прогнозирование нарушений со стороны данных систем позволит снизить последствия повреждающего действия гипотермии. Целью исследования являлось изучение состояния систем гемостаза и микроциркуляции, упруго-растяжимых свойств сосудов в раннем реактивном периоде холодовой травмы. Исследование выполнено на 15 крысах линии Wistar. Гипотермия моделировалась путём однократного воздушного охлаждения при температуре воздуха -25°C до достижения ректальной температуры $32...30^{\circ}\text{C}$. Анализ состояния изучаемых параметров и забор крови производился на 2-й день после прекращения охлаждения. Оценка состояния микроциркуляции проводилась при помощи ЛДФ-анализатора ЛАКК-02. Состояние системы гемостаза оценивалось при помощи тромбоэластографа Rotem, коагулометра АПГ2-02, агрегометра «Биола», реагентов фирмы «Технология-Стандарт». Упруго-растяжимые свойства сосудов анализировались при помощи прибора Допплер-МИНИМАКС.

При оценке состояния системы гемостаза зафиксированы гиперкоагуляция, увеличение концентрации в плазме РФМК и уменьшение времени их полимеризации, повышение концентрации фибриногена и активности фибринолиза при снижении активности антикоагулянтной системы. При оценке состояния микроциркуляции установлено возвращение уровня перфузии к первоначальным значениям. Со стороны центральной гемодинамики сохранялись высокие систолическая скорость и индекс пульсации, что говорит об интенсификации гемодинамики и увеличении сосудистого сопротивления.

Выводы:

1. При анализе состояния системы гемостаза в гипотермическом периоде было зафиксировано развитие гиперкоагуляции и гиперагрегации на фоне возрастания активности фибринолитической системы. По истечении 48 часов в кровотоке животных регистрировалось состояние тромботической готовности.

2. Достижение умеренной степени гипотермии оказывает выраженное модулирующее влияние на систему микроциркуляции и гемодинамики. Уровень перфузии тканей в раннем реактивном периоде вернулся к первоначальному уровню за счёт интенсификации гемодинамики и увеличения периферического сопротивления сосудов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винокуров А. А., Алабовский В. В., Хамбуров В. В., Маслов О. В. Диастолическая дисфункция как результат реверсии $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$ обмена при возникновении «кальциевого парадокса» в сердечной мышце // Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. 2013. № 2. С.54–62.

2. Потапов А. Ф., Алексеев Р. З., Евграфов С. Ю. Эфферентная терапия в комплексном лечении холодовой травмы, осложненной синдромом полиорганной недостаточности // Якутский медицинский журнал. 2012. № 2. С. 105–108.

3. Beyer A. M., Freed J. K., Durand M. J. Critical role for telomerase in the mechanism of fow-mediated dilation un the human microcirculation //Circulation Research. 2016. P.856–866.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ШКОЛЬНЫХ РЮКЗАКОВ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

М. А. Квасова, М. А. Волкова, А. М. Захарова, Д. В. Бережная, А. В. Якубо, К. А. Соболев

*Барнаульский базовый медицинский колледж
Научный руководитель — Т. А. Старцева, ст. преп.*

Текущее десятилетие обозначено В. В. Путиным — «десятилетием детства», в Барнауле стартовала долгосрочная целевая программа «Новой школе — здоровые дети». Тяжелые, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормам, школьные рюкзаки напрямую влияют на здоровье первоклассников.

Оценка химической, токсической безопасности школьных рюкзаков, соответствие их массы и формы установленным гигиеническим нормативам позволит сформировать правильное отношение первоклассников и их родителей к выбору школьного ранца.

Санитарно-гигиеническая экспертиза школьных портфелей проводилась в 74, 53 и 31 школах Барнаула, а также в Первомайском, Троицком, Калманском, Табунском районах. Всего обследовано 155 первоклассников, из них 55% — девочки. 72% респондентов проживают в городе. Анкетирование родителей-сельчан показало, что при выборе школьного рюкзака они ориентировались на бюджет семьи, городские — охотно учитывали мнение ребенка. Часто рюкзак передавался по наследству, от старшего — к младшему ребенку. 12% родителей-горожан отслеживают наличие ортопедической спинки и жесткого дна. Выбор сельчан зачастую зависел от ассортимента местного магазина, а в удаленных районах — от приезжающей раз в месяц автолавки.

Массу школьных рюкзаков определяли с помощью напольных весов, сравнивали с массой тела ребенка и установленными нормативами — выявлено 282 нарушения.

Максимальная масса полного рюкзака первоклассника составила 4,8 кг. У 52% — масса рюкзака более 1/10 массы собственного тела, около 50% рюкзаков по размеру больше ширины плеч ребенка. Выявлены рюкзаки, верхний край которых упирается в затылок, а нижний — давит на поясницу ребенка. У 20% были обнаружены в ранцах лишние вещи. На лямках рюкзаков имелись брелоки и светоотражающие элементы с отпечатками от зубов — дети их грызли.

Проведены исследования на устойчивость лямок и брелоков к слюне, а спинок рюкзака — к поту. После визуальной оценки было отобрано на химическое испытание 10 школьных рюкзаков: 2 — не устойчивы к слюне и поту. У 5 рюкзаков были обнаружены растрескавшиеся и раскрошенные фотоэлементы, в то время как аппликация не должна шелушиться и отходить при нажатии. По результатам проведенных исследований предложен комплекс мероприятий по снижению веса и выбору школьных рюкзаков, что сохранит здоровье первоклассников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях» (приложение) [Электронный ресурс]. — <http://garant.zdravalt.ru/SESSION/PILOT/main.htm>. — (Дата обращения 20.10.2017).
2. Андреева, В. В. Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста: методические рекомендации. — Воронеж, 2007. — 180 с.
3. Степанова, М. И. Школьные ранцы и здоровье детей // Вестник образования. — 2003. — № 17. — С. 66–71.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ УЧЕТА И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЗАТРАТ НА ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

Д. В. Крискович

Финансовый университет при Правительстве РФ, Барнаульский филиал
Научный руководитель — С. В. Левичева, к. э.н., доцент

Регулирование норм условий труда государство осуществляет по средствам нормативных правовых актов и контроля за их исполнением. При проведении контроля и проверок надзорные органы накапливают сведения, которые в последствии используются для внесения изменения в законодательные акты с целью улучшения условий труда работников.

Так в декабре 2013 году был принят закон «О специальной оценке условий труда», направленный на изменение процедуры и методики оценки условий труда и сменивший аттестацию рабочих мест. Данный закон обязывает работодателей проводить данную оценку рабочих мест работников раз в пять лет, без учета внеплановых проверок.

Вследствие этого у организаций и индивидуальных предпринимателей (здесь и далее ИП) возникают затраты на проведение специальной оценки условий труда (здесь и далее СОУТ), следовательно, появляется необходимость вести учет таких затрат и отражать их надлежащим образом в бухгалтерском учете и налоговой отчетности.

Принятый закон позволяет сохранить результаты предыдущей проведенной аттестации рабочих, осуществлённой до вступления принятого закона в силу, сроком до 31 декабря 2018 года при условии, что сертификат полученный при аттестации будет действителен до указанной даты, так же будут действительны сертификаты, срок истечения которых наступает в период с 1 января 2014 года до окончания 2018 года. Данное допущение позволило организациям и ИП, имеющим такой сертификат, отложить решение вопроса о внесении изменений в свою учетную политику, таким образом это отсрочило необходимость принятия методических рекомендаций по учету затрат на СОУТ.

Наиболее спорным является вопрос об отражении в налоговом учете доходов и расходов на проведение СОУТ. Здесь мнения расходятся, так М. С. Радькова с отсылкой на НК РФ высказывает мнение что средства, полученные от ФСС РФ, то есть уменьшение задолженности по взносам на страхование, следует учитывать, как доход, а использование их в целях СОУТ — расходами. Ю. В. Ушаков опираясь на разъяснительные Письма и позицию МинФина РФ в данном вопросе и судебный прецедент напротив считает, что при налогообложении прибыли средства, зачтённые в счет уплаты страховых взносов, не могут учитываться ни в доходах, ни в расходах.

Делая вывод, необходимо отметить необходимость проведения детального анализа имеющихся практик, применяемых в организация и ИП различных секторов деятельности, для создания методических рекомендаций, которые в будущем позволят исключить противоречия и решать разночтения в части учета и отчетности затрат на специальную оценку условий труда. Важность, устранения расхождений в учете и отчетности и выработки рекомендаций, становится актуальна в настоящий момент, когда истекает срок последних сертификатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Налоговый кодекс Российской Федерации часть 2: федер. закон от 05.08.2000 года № 117-ФЗ (в ред. 11.10.2018) [Электрон. ресурс] // Консультант Плюс. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online>, свободный.
2. О специальной оценке условий труда: федер. закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ (в ред. 19.07.2018) [Электрон. ресурс] // Консультант Плюс. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный.
3. О бухгалтерском учете: федер. закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ (в ред. 29.07.2018) [Электрон. ресурс] // Консультант Плюс. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный.

ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКА УРОВНЯ ШУМА В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ

А. О. Пасеченко

Алтайский государственный медицинский университет

Научный руководитель — Н. Ю. Поцелуев, кандидат медицинских наук

В больших городах одним из основных видов опасностей окружающей среды является постоянно действующий и оказывающий неблагоприятное влияние на жизнедеятельность человека шум. С каждым годом его уровень возрастает. Для оценки шума, его контроля и нормирования шумовой обстановки в городах проводятся измерения. Звуки большой мощности порождают шум, который может вызвать болевые ощущения и шок, поражение слухового аппарата и нервной системы. Практически все источники шума носят техногенный характер и являются источниками дискомфорта горожан [1, с. 46; 2, с. 10]. Источниками шумового загрязнения в городах являются транспортные средства, производственные организации, проведение строительных и ремонтных работ.

Современной градостроительной наукой изучены условия распространения звука и его изменения в городской среде в зависимости от отдельных условий и природно-климатических факторов, разработаны методы оценки шума транспортного потока. Анализируя публикации по составу факторов, оказывающих влияние на уровень шума, выявили группу факторов и большое количество параметров, которые оказывают определённую степень влияния на общий уровень шума. Многие авторы публикаций указывают на взаимосвязь отдельных параметров. Общий уровень транспортного шума на городских транспортных пересечениях, будет зависеть от взаимодействия группы факторов: природных, транспортных и планировочных. Группу транспортных факторов составляют факторы, оказывающие прямое влияние на формирование уровня шума. В группу планировочных факторов вошли факторы, определяющие уровень шума. В число природных факторов отнесены факторы, оказывающие влияние на распространение шума.

Целью данной работы является измерение и оценка уровня шума на отдельных территориях города Барнаула.

При проведении исследования был использован прибор для измерения уровня шума DT-8800 и анализ литературных источников. Уровень шума измерялся в 9:00, 13:00, 17:00.

В результате проведенного исследования удалось измерить уровень шума на 3-х территориях города Барнаула: Центральный парк, путь от общежития № 1 (ул. Крупской, 105) до главного корпуса АГМУ (пр. Ленина, 40), стадион им. Клевченя.

Полученные уровни показателей шума представлены на рис. 1–3.

Рисунок 1. Распределение уровня шума в Центральном парке г. Барнаула с временным интервалом в 4 часа.

При измерении уровня шума в Центральном парке г. Барнаула в 9:00, 13:00, 17:00 наибольшее значение было зарегистрировано в 13:00–62,8 дБ. В течение дня уровень шума колебался в диапазоне от 42,3 до 62,8 дБ.

Рисунок 2. Распределение уровня шума от общежития № 1 до главного корпуса с временным интервалом в 4 часа.

При измерении уровня шума от общежития № 1 до главного корпуса в 9:00, 13:00, 17:00 наибольшее значение было зарегистрировано в 17:00–86,7 дБ. В течение дня уровень шума колебался в диапазоне от 57,6 до 86,7 дБ.

Рисунок 3. Распределение уровня шума на стадионе им. Клевченя с временным интервалом в 4 часа.

При измерении уровня шума на стадионе им. Клевченя в 9:00, 13:00, 17:00 наибольшее значение было зарегистрировано в 17:00–51 дБ. В течение дня уровень шума колебался в диапазоне от 35 до 51 дБ.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Показатель уровня шума в центральном парке г. Барнаула имеет максимальное значение в точке № 7 в 13:00, данная точка находится параллельно дороге и травмайнным путям.

2. Уровень шума на пути от общежития № 1 до главного корпуса имеет наибольшее значение в точке № 9 в 17:00, что превышает норму, данная точка располагается на пересечении ул. Димитрова и пр. Ленина.

3. Показатели шума на стадионе им.Клевченя достигают максимальных значений в точке № 1 в 9:00, которая располагается при входе на стадион, это связано с работой автосалона расположенного вблизи стадиона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поцелуев Н. Ю. Комплексный подход в современном медицинском исследовании // Интеллектуальный потенциал ученых России Сборник научных трудов Сибирского института знаниеведения // Барнаул-Москва. — 2013 — С. 82–84.

2. ГОСТ 31296.1–2005 Шум. Описание, измерение и оценка шума на местности. Часть 1. Основные величины и процедуры оценки, 2005. — 29 с.

3. Вопросы оценки и измерения уровня шума в городских // ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого» // Т. Т. Каверзнева, И. Л. Скрипник, С. В. Воронин, 2018.

4. ГОСТ 31296.2–2006 Шум. Описание, измерение и оценка шума на местности. Часть 2. Определение уровней звукового давления, 2006. — 36 с.

5. Градостроительные меры борьбы с шумом / Г. Л. Осипов, Б. Г. Прутков, И. А. Шишкин, И. Л. Карагодина. М.: Стройиздат, 1975. 215 с.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

ПОВЫШЕНИЕ ЛЫЖНОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ 15–17 ЛЕТ В БЕССНЕЖНЫЙ ПЕРИОД, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ

И. Ю. Аплеухин

Алтайский государственный педагогический университет

Научный руководитель — В. Н. Платонов к. п. н., доцент

В настоящее время происходит стремительное изменение техники передвижения на лыжах во время преодоления той или иной дистанции. Это объясняет необходимость включения новых методов и средств подготовки. Вместе с тем существует потребность использования лыжной технической подготовки в бесснежный период. Лимит времени, отведённый на данный раздел учебной программы, часто меняющиеся погодные условия, короткие малоснежные зимы не позволяют достаточно полноценно осуществить обучение технике лыжных ходов, а тем более воспитывать необходимые физические качества.

В связи с этим, в настоящее время в ряде научно-методических публикаций предлагают непосредственно начинать готовиться к зимнему сезону в осенний период, в 1-й и 2-й четверти, применяя в основном имитационные упражнения лыжника [1].

Так анализ литературы показал, что на сегодняшний день уделяется недостаточное внимание технической подготовленности детей старшего школьного возраста, что очень существенно влияет на становление их, как спортсменов высокого уровня. Вместе с тем, возникла острая потребность в конкретных знаниях, касающихся техники передвижения, поскольку они необходимы для качественного обучения, контроля и коррекции уровня технической подготовленности.

Для овладения коньковым ходом в лыжных гонках и развития необходимых физических качеств, следует применять подготовительные средства. Сходство нового способа передвижения с конькобежной техникой очевидно, и поэтому лыжники должны обратиться к опыту подготовки конькобежцев. Ведь средства подготовки конькобежцев можно использовать и в тренировке лыжников-гонщиков [2,3].

Таким образом, задачи решены в полном объёме, цель достигнута — был разработан комплекс упражнений, который способствовал повышению технической подготовленности учащихся 15–17 лет. В ходе проведения исследования доказана гипотеза о том, что анализ актуальной литературы позволит разработать комплекс упражнений, который позволил повысить техническую подготовленность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аввакуменков, А. А. Методика применения имитационных упражнений лыжника на уроках физической культуры в старших классах общеобразовательной школы : диссертация на соискание учёной степени кандидата педагогических наук: 13.00.04. — Санкт-Петербург, 2000. — 162 с.

2. Манжосов, В. Н. Лыжный спорт / А. И. Безденежных, А. А. Сулов // Специально-подготовительные упражнения для лыжников гонщиков. — 1985. — Вып. 2-й — С. 11–17.

3. Раменская, Т. И. Техническая подготовка лыжников в бесснежный период / Т. И. Раменская, М. Е. Бурдина — Дивизион, 2016. — 144 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА Г. БАРНАУЛА

Д. А. Бабынина

Барнаульский юридический институт МВД Российской Федерации
Научный руководитель — С. В. Малетин, к. п. н., доцент

Физическая культура представляет собой часть общей культуры, совокупность ценностей в сфере физического развития, оздоровления, обучения и воспитания, позволяющих эффективно формировать необходимые умения и навыки, физические способности, оптимизировать состояние здоровья. [1]

Достижение высокого уровня развития физической культуры обучающихся является существенным условием профессионального и личностного роста. [2]

Проблемы развития физической культуры и спорта определяются их государственной важностью, так как только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить прогрессивное социальное развитие государства, его безопасность и международный авторитет.

Актуальность проблематики обусловлена всем комплексом вне и внутрисистемных ее взаимодействий с иными областями общественной жизни. Какие бы акценты ни расставлялись в дискуссиях о путях развития спорта, совершенно очевидно, что она должна перейти в качественно новое состояние. И сколь бы ни был велик соблазн все и вся сводить к сетованиям по поводу недостаточного финансирования, бороться против ухудшения генофонда нации надо сегодня. Превращать физическую культуру и спорт из дотационной сферы в отрасль деятельности, обеспечивающую не только самофинансирование, но и прибыль в местные, региональные и федеральные бюджеты, надо сейчас. Для этого необходима инновационная переориентация.

Таким образом, неразработанность социальных, правовых, экономических и организационных основ деятельности государственных и общественных структур в новых экономических условиях затрудняет развитие спорта. Отсутствие систематизации данных об ответственности за реализацию спорта и условиях его нормативного обеспечения со стороны как федеральных, региональных структур, ограничивает возможности в занятиях избранным видом спорта.

Мы предлагаем:

- внести изменения в законодательство РФ о пересмотре полномочий федераций по различным видам спорта в части ответственности за развитие спорта;
- активизировать работу по созданию в г. Барнауле на базе школ спортивных секций с учетом интересов подростков;
- повышать эффективность использования государственных объектов спорта, как действующих, так и вновь построенных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бауэр, В. Г., Никитушкин, В. Г., Филин, В. П. Организационные и научно-методические перспективы развития детско-юношеского спорта в Российской Федерации / В. Г. Бауэр, В. Г. Никитушкин, В. П. Филин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. — 2006. — № 2. — С. 28–34.
2. Здоровье и физическая культура студента: учебное пособие / под. ред. В. А. Бароненко. М.: Альфа-М, 2003. — 352 с.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО И ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ Г. БАРНАУЛА

Д. И. Бельчиков

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — М. М. Иванова, к. п. н., доцент*

Проблема современного общества в том, что люди стали экономить на всем — особенно на обуви. Сейчас очень много дешевой (плоской) спортивной и повседневной обуви, но «дешевая» не значит «правильная». Если слишком увлечься ношением обуви с плоской подошвой, то со временем ваша подошва начнет принимать подобную форму, проще говоря, разовьется плоскостопие. Плоскостопие — это деформация стопы с уплощением ее сводов и потерей амортизирующей функции. Кроме нарушения кровообращения, изменяется осанка, начинаются воспалительные процессы в суставах, в результате чего подошва изменяет саму походку, появляется характерный признак «шарканья ногами».

Учеными и врачами доказано, что человек уже рождается с плоской стопой, которая развивается и приобретает естественную форму по мере взросления ребенка. Для правильного развития голеностопного сустава настоятельно рекомендуется выполнять специальную гимнастику.

Предпочтительные движения для коррекции сводов нижних конечностей, выполняемые из положения стоя: ходьба на носках, пятках, внутреннем и внешнем ребре ступни несколько минут; перекаты с пяточки на носок выполняется 30–40 раз; круговые вращения стоп 15–20 раз в каждую сторону; подъемы на носки 30–35 раз; поочередное сжатие и вытягивание пальчиков ног 15–25 раз [2].

Образовательная среда, определяется учеными педагогами как целостность, которая развивается путем реализации возможностей ее отдельных компонентов, за счет расширения ее внешних связей путем обогащения возможностями других сред [1].

В настоящее время в дошкольных образовательных учреждениях и учреждениях основного образования очень мало внимания уделяется профилактике плоскостопия. Той же самой гимнастике уделяется крайне мало времени. Если в учреждениях основного общего образования есть такой урок, как физическая культура, то в учреждениях дошкольного образования его нет вовсе. В таких случаях рекомендуется закупить в каждое учреждение по несколько ортопедических ковриков, проводить развлекательные мероприятия в целях профилактики плоскостопия, т. к. по статистике у 40% детей в возрасте 6 лет уже имеется деформация голеностопного сустава. Качественным дополнением будет являться рисование ногами. Усадите детей на стул, ноги под углом 90 градусов, под стопой расположить листок бумаги, в другую стопу вложить карандаш (ручку — по желанию).

Таким образом, следует отметить, что развлекательные часы такого характера и комплекс из не сложных упражнений помогут предотвратить развитие плоскостопия у детей и подростков в учреждениях дошкольного и общего образования, и, следовательно, воспитать здоровое и трудоспособное население.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попова, Н. В. Технологическое обеспечение совершенствования образовательной среды / Н. В. Попова // Форум молодых ученых. — 2016. — № 4 (4). — С. 776–779.
2. Упражнения от плоскостопия [Электронный ресурс] // Все о лечении и профилактике болезней ног: сайт., 2018. URL: <https://nogivnorme.ru/bolezni/ploskostopie/lechenie-ploskostopiya/lfk-pri-ploskostopii.html> (дата обращения 31.10.2018).

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА

Н. А. Годжаева

Барнаулский юридический институт МВД России

Научный руководитель — Ю. Н. Щеклеин, к. п. н., доцент

Избыточный вес — проблема 21 века! Сейчас все больше и больше людей ощущает на себе проблему излишнего веса.

Лишний вес зачастую является причиной нарушения многих функций организма. Избыточная масса тела оказывает негативное влияние на опорно-двигательную систему, вызывая деформацию стопы, остеоартроз крупных суставов и другие нарушения. Также лишний вес приводит к различным нарушениям обмена веществ, в результате чего может развиваться атеросклероз и сахарный диабет.

Основные причины избыточного веса связаны с генетическими и эндокринными нарушениями и наследственностью.

Одним из направлений лечения избыточного веса и ожирения является увеличение энергетических расходов организма путём назначения разнообразных физических нагрузок. Физические нагрузки — лечебная физическая культура, ходьба, бег, плавание, бег на лыжах и коньках, различные спортивные игры — оказывают весьма существенное влияние на величину обмена энергии.

Безусловно, перед началом занятий необходимо посоветоваться с врачом, инструктором по лечебной физкультуре, которые в зависимости от степени ожирения, состояния больного, функциональных возможностей организма, с учётом возраста, пола и физической подготовленности.

Эффективность лечения проявляется в том, что пациент должен понимать, чем больше мышечная масса у человека, тем интенсивнее будут все обменные процессы в организме (употребив больше еды, не поправиться).

Каждый пациент обязан понимать, что за несколько дней занятий жир не уйдет. Упражнения должны наращиваться постепенно.

Лечебная физкультура при ожирении — это индивидуальный подбор упражнений, который подбирает врач, а также дает рекомендации. Стандартный комплекс ЛФК при ожирении составлен из нагрузок различной степени.

Таким образом, в первую очередь необходимо выявить причину нарушения обменных процессов в организме и устранить ее. Затем можно переходить к следующему этапу — гимнастике. Необходимо пересмотреть свое питание — лишний вес будет уходить постепенно, но стабильно. Любые систематические упражнения при ожирении дадут твердую почву для лечения заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дэниел, Г. Бессесен, Роберт, Кушнер. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение / Дэниел Г. Бессесен, Роберт Кушнер. — Бином, 2015. — С. 54–69.
2. Гришина, Ю. И. Общая физическая подготовка / Ю. И. Гришина. — Ростов н/Д: Феникс, 2017. — С. 127.
3. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов. — Учебное пособие. ГЭОТАР-Медиа. — 2016. — С. 75.
4. Информационный бюллетень ВОЗ. Ожирение и избыточный вес / Центр СМИ, Октябрь 2017.
5. Передерий, В. Г. Избыточный вес и ожирение / В. Г. Передерий. — Санкт-Петербург: К.: Старт-98, 2015. — С. 95–219.
6. Саламатов, В. А. Лекарство от лишнего веса / В. А. Саламатов. — Санкт-Петербург: «Гельветика», 2017.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Д. И. Дроздов

Алтайский государственный педагогический университет

Научный руководитель — И. А. Золотухина, к. п. н., доцент

В настоящее время большинство детей ведут малоподвижный образ жизни. Поэтому одна из задач преподавателя состоит в том, чтобы мотивировать младших школьников регулярно заниматься спортом и физической культурой, а также сформировать потребность в правильном и сбалансированном питании.

В физической культуре и спорте под мотивацией понимается процесс, в результате которого какая-либо определенная деятельность приобретает для индивида свой личностный смысл, создает устойчивость его интереса к ней и превращает внешне заданные цели его деятельности во внутренние потребности личности.

Одной из особенностей мотивации большинства учащихся младших классов является неукоснительное и беспрекословное выполнение требований педагога. С положительной стороны, это определенно облегчает часть работы учителя, так как нет необходимости каждый раз объяснять школьникам влияние каждого вида работы на их физическое здоровье и образование [1]. Но с отрицательной стороны, злоупотребление однообразными и скучными заданиями (без комментирования их важности для психофизического развития) приводит к тому, что у детей со временем пропадает интерес к их выполнению. Поэтому учителю нужно объяснить учащимся, какое важное значение имеют физические тренировки для их жизни. В связи с этим подбирать, такие упражнения, которые заинтересуют детей к дальнейшим занятиям спортом.

Стремление учащихся заниматься физкультурой зависит от таких моментов, как материально-техническое обеспечение спортивного зала школы, самого преподавателя физической культуры и его педагогического опыта, места и времени проведения занятия, от психоэмоционального и физического состояния детей, ситуаций успеха и неудачи, наличие перспективы, конкретной цели.

Наиболее эффективными средствами формирования положительной мотивации к урокам физической культуры являются эстафеты, игры, соревнования [2].

Для наибольшей мотивации детей к занятиям физической культурой важно: как можно больше использовать в работе нестандартные формы и методы обучения; применять разнообразные упражнения, которые не включены в обучающую программу; избегать недостаточной или избыточной физической нагрузки для школьника; организовывать подвижные перемены, зарядки-пятиминутки; принимать участие во внутришкольных, районных и других соревнованиях; вести внеклассную работу не только с учениками, но и с их родителями для пропаганды здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Золотухина, И. А., Беликова, Е. В., Дедловская, М. В. Развитие мотивационной готовности к обучению на занятиях по физической культуре / И. А. Золотухина, Е. В. Беликова, М. В. Дедловская // В сборнике: Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации сборник статей Международной научно-практической конференции. — 2016. — С. 171–174.

2. Золотухина, И. А., Дедловская, М. В. Здоровьесберегающие технологии на занятиях по физической культуре в вузе / И. А. Золотухина, М. В. Дедловская // В сборнике: Воспитательно-патриотическая и физкультурно-спортивная деятельность в вузах: инновации в решении актуальных проблем Материалы Международной научно-практической конференции. — 2017. — С. 116–120.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ КУЛЬТУРУ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В Г. БАРНАУЛЕ

А. Г. Ковтун

Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — И. А. Золотухина, к. п. н., доцент

В современном мире популяризируется идея активного отдыха: часть молодого населения после учебы (работы) проводит несколько часов в фитнес центрах, спортивных залах, в бассейнах. Особо ответственные молодые родители приобщают к активному отдыху и своих детей: в спортивных комплексах даже существуют специальные программы по типу «2 взрослых + ребенок», включающие в себя адаптированную программу тренировок, подходящую для взрослых и детей. Небольшой процент семей проводит выходные на природе с лыжами, коньками зимой и бадминтоном, играми в мяч, роликами, скейтбордами, велосипедами, посещением веревочных парков. И это, несомненно, большой прорыв в сближении семьи посредством оздоровительных и укрепляющих программ.

Однако, далеко не всех родителей можно назвать ответственными в этом вопросе: все еще велик процент людей, считающих, что воспитание ребенка должно ограничиваться удовлетворением его биологических и интеллектуальных потребностей. Не все взрослые понимают, как важно с юного возраста приучать своих детей к активным физическим нагрузкам, более того, не все понимают важность физических нагрузок для себя самих, именно поэтому школа, как организация, в которой ребенок проводит большую часть жизни до совершеннолетия, должна взять на себя просветительскую функцию в этом вопросе.

Одним из способов улучшения сложившейся ситуации является привлечение родителей к проведению совместных форм активного досуга, ведь семья — это фундамент духовного и физического развития ребенка, человека, нации.

Наиболее распространенный вид мероприятий, проводимый в школе, спортивный праздник «Папа, мама, я — спортивная семья». Проведение мероприятий лучше начинать после 3 недели обучения, когда школьники уже адаптируются к учебному процессу и интеллектуальным нагрузкам. Для проведения подходят спортивный зал, открытая спортивная площадка (чаще стадион), бассейн, если школа располагает необходимым оборудованием. Праздник состоит из 2 частей: спортивного мероприятия и чаепития с поздравлением победителей. Первый этап мероприятия состоит из конкурсной программы, представляющей из себя комплекс эстафет на усложнение. В среднем, 6–9 заданий, среди которых есть задания на ловкость, на скорость, на сообразительность, на командную работу. Для проведения необходимо самое простое оборудование, присутствующее в любом школьном спортзале: волейбольные и баскетбольные мячи, скакалки, обручи, эстафетные палочки. При должном воображении существует возможность создания нетривиальных усложненных заданий, требующих примерно одинаковых способностей от взрослых и детей [1].

Данные мероприятия, при комплексном подходе способны сплотить семьи класса, параллели, микрорайона, что положительно скажется на взаимоотношениях детей и взрослых, научит находить общий язык, адекватно реагировать на победы и поражения, возможно, даст повод для новых знакомств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Золотухина, И. А., Беликова, Е. В., Дедловская, М. В. Развитие физической культуры и спорта среди учащейся молодежи / И. А. Золотухина, Е. В. Беликова, М. В. Дедловская // В сборнике: Наука сегодня: опыт, традиции, инновации материалы международной научно-практической конференции. Научный центр «Диспут». — 2016. — С. 145–147.

К ВОПРОСУ О ДОСТУПНОСТИ СРЕДЫ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

А. Е. Лучко

Барнаульский юридический институт МВД России

Научный руководитель — Е. В. Архипов, к. п. н., доцент

На сегодняшний день согласно официальным данным, предоставленным федеральной службой государственной статистики, на территории России проживает 12 111 000, имеющих ограничения по здоровью (инвалидов 1, 2 и 3 групп). На территории Алтайского края численность таких лиц насчитывает 150 тысяч. Проблема создания благоприятных условий для занятия спортом людей с ограниченными возможностями, безусловно, весьма актуальна.

Согласно постановлению Алтайского края «Об утверждении государственной программы Алтайского края «Доступная среда в Алтайском крае» на 2016–2020 годы», в крае особо остро стоят проблемы развития физической культуры и спорта среди инвалидов, а именно: дефицит квалифицированных кадров, недостаточное развитие спортивной инфраструктуры адаптивного спорта, отсутствие специализированного образовательного учреждения, осуществляющего подготовку спортивного резерва и спортсменов высокого класса в спорте инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, слабое финансовое обеспечение спорта среди инвалидов в муниципальных образованиях.

На сегодняшний день барнаулец, имеющий проблемы со здоровьем, ограничен в выборе спортивного заведения и вида спорта как такового. В рамках данного исследования нами было установлено, что столица края не имеет базы, позволяющей людям с ограниченными возможностями реализовать спортивные интересы.

Организация воспитательной работы с детьми в условиях детско-юношеской спортивной школы раскрываются многими учёными в рамках данной проблемы [2]. Но акцентируя внимание на поставленную проблему, и требуя решения ее реализации, мы можем отметить следующий факт.

Исходя из вышеуказанного, можно выделить ряд проблем:

1. отсутствие специализированных учреждений, предназначенных для профессионального занятия спортом людьми с ограниченными возможностями на государственном, федеральном уровнях;
2. недостаток спортивных секций для людей, имеющих ограничения по здоровью, тотальное отсутствие некоторых видов спорта.
3. недостаток тренажерных залов, оборудованных для физических занятий под людей с ограниченными возможностями;
4. нехватка квалифицированных тренеров маломобильных групп населения;
5. малочисленность спортивных объектов, предназначенных для пользования людьми с ограниченными возможностями, их удаленность;

Таким образом, подводя итог, можно сделать вывод о том, на сегодняшний день проблема доступности спорта для лиц с ограниченными возможностями имеет ярко-выраженный характер.

Несмотря на то, в регионе действует программа «Развития физической культуры и спорта в 2016–2020 году» по состоянию на 2014 году Алтайский край занимал двадцать первое место по развитию спорта среди регионов России, а сегодня, при этом же уровне финансирования отрасли — семьдесят третья [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зюзин, С. Есть ли в Алтайском крае спортивная политика — эксперт//2018. URL: <http://politsib.ru/news/est-li-v-altayskom-krae-sportivnaya-politika-ekspert>
2. Попова, Н. В., Ельников, А. В. Организация воспитательной работы с детьми в условиях детско-юношеской спортивной школе / Н. В. Попова, А. В. Ельников // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. — 2016. — № 3 (28). — С. 101–107.

ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ЛЫЖНОГО СПОРТА В ГОРОДЕ БАРНАУЛЕ

Е. Р. Мамышева

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — М. М. Иванова, к. п. н., доцент*

Одним из самых популярных зимних видов спорта в мире является лыжный спорт, который включает: лыжные гонки, прыжки с трамплина, двоеборье, спуск с гор по специальным трассам. Лыжный спорт входит в программу зимних Олимпийских игр с 1924 года, чемпионат мира проводится с 1925 года [1].

В России лыжный спорт достаточно распространен. По итогам проводимых Олимпийских игр, Россия регулярно входит в десятку победителей. Алтайский край и город Барнаул, в частности, обладают благоприятными природно-климатическими условиями для занятий данным видом спорта.

Для развития лыжного спорта в г. Барнауле необходима подготовка квалифицированного тренерского состава. В Алтайском государственном педагогическом университете, в Институте физической культуры и спорта, из числа студентов с 1 по 5 курс только 20 занимаются на отделении лыжного спорта, что составляет примерно 5% от общего числа студентов. Эти данные позволяют судить о недостаточном кадровом потенциале тренерского состава Алтайского края и г. Барнаула.

В ходе проблемного анализа, нам удалось также выделить ряд трудностей, препятствующих развитию лыжного спорта в г. Барнауле: нехватка профессионального оборудования; высокая стоимость экипировки и оборудования для лыжных гонок; недостаточное количество лыжных секций для молодежи.

Образовательная среда, определяется учеными педагогами как целостность, которая развивается как за счет ее внутренних потенциалов — путем реализации возможностей ее отдельных компонентов и изменения характера связей между ними, так и за счет расширения ее внешних связей путем обогащения возможностями других сред [2].

В г. Барнауле имеется 11 лыжных баз, где предлагаются условия для занятий только массовым видом спорта для широкого круга населения. В городе имеется лишь одна специализированная школа по лыжной подготовке для детей с 9–18 — МБУ СП СШ №6. В некоторых общеобразовательных школах, в рамках внеурочной деятельности, существуют секции, где детям предлагают заниматься лыжным спортом, однако количество этих школ незначительно [3].

Исходя из опыта других регионов Российской Федерации, мы предлагаем следующие варианты решения проблем имеющихся: финансирование лыжных секций за счет гранатовой поддержки; привлечение спонсоров; увеличение количества массовых лыжных праздников для молодежи; разработка социальной рекламы для занятий лыжным спортом. На наш взгляд, данные мероприятия будут способствовать популяризации и развитию лыжного спорта в г. Барнауле.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бутин И. М. Лыжный спорт. Учебник / И. М. Бутин. — М.: Академия, 200. — 368 с.
2. Попова, Н. В. Технологическое обеспечение совершенствования образовательной среды / Н. В. Попова // Форум молодых ученых. — 2016. — № 4 (4). — С. 776–779.
3. Попова, Н. В., Ельников, А. В. Организация воспитательной работы с детьми в условиях детско-юношеской спортивной школе / Н. В. Попова, А. В. Ельников // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. — 2016. — № 3 (28). — С. 101–107.

ПРОБЛЕМА НАЛИЧИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕСТ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПОСЛЕ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДЕ БАРНАУЛЕ

А. М. Мелякина

Барнаульский юридический институт МВД России

Научный руководитель — С. В. Малетин, к. п. н., доцент

Проблемы физической реабилитации и социальной интеграции лиц, перенесших серьезные заболевания, средствами физической культуры и спорта решаются пока ещё медленно. Основными причинами слабого развития физкультуры и спорта среди лиц, перенесших серьезные заболевания, являются отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для лиц, перенесших серьезные заболевания, во всех типах дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка спортивных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенстве у самих граждан, что связано с отсутствием специальной пропаганды, подвигающих их к началу занятий физической культурой и спортом.

Городской округ Барнаул является достаточно спортивным городом, в котором большое значение уделяется развитию физической культуры и спорта, но всё равно на современном этапе он столкнулся с такой проблемой, как нехватка спортивных сооружений. Это связано с ежегодным приростом населения и растущими потребностями горожан в физической активности. В Барнауле имеется 366 спортивных зала, 18 бассейнов, в том числе школьных, 38 хоккейных коробок и 26 лыжных баз.

Планы на 2019 год:

1. Создание условий для развития спорта для лиц, перенесших серьезные заболевания, увеличение доли жителей Алтайского края, систематически занимающихся физической культурой;
2. Продолжение модернизации системы подготовки спортивного резерва, обеспечение перевода спортивных школ на работу по программам спортивной подготовки в соответствии с Федеральными стандартами спортивной подготовки;
3. Разработка «Дорожной карты» по подготовке спортивного резерва до 2025 года в крае и обеспечение финансирования спортивных мероприятий;
4. Продолжение развития материально-технической базы и спортивной инфраструктуры;
5. - начать строительство Регионального центра в сфере спорта для лиц, перенесших серьезные заболевания;
6. - обеспечить строительство и ввод в эксплуатацию спортивного зала для лиц, перенесших серьезные заболевания;
7. Проведение Спартакиады в крае для лиц, перенесших серьезные заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов / уч. пособие под ред. С. П. Евсеева и А. С. Солодкова. СПб: СПбГАФК, 2016. — 95 с.
2. Ольховская, Е. Б., Сапегина, Т. А. Профессионально-образовательный потенциал физической культуры в высших учебных заведениях: монография / Е. Б. Ольховская, Т. А. Сапегина. — Екатеринбург, 2018 г. — 103 с.
3. Сапегина, Т. А., Ольховская, Е. Б. Адаптация студентов к факторам профессионально-образовательной среды / Т. А. Сапегина, Е. Б. Ольховская // Педагогический журнал Башкортостана. — 2016. — № 6. — С. 57–63.

ВЛИЯНИЕ НАСВАЯ НА ОРГАНИЗМ СПОРТСМЕНОВ

Т. А. Монш

Барнаульский юридический институт МВД России

Научный руководитель — С. В. Малетин, к. п. н., доцент

Преступный и тесный мир, существует в любом государстве. К сожалению, этого не избежать. Но когда численность преступных группировок в десятки раз возрастает, это становится огромной проблемой государства, которая наносит повреждения не только во всех сферах деятельности государства, но и во всех понятиях человеческого здоровья.

С увеличением количества мигрантов в нашей стране широкое распространение получило вещество под названием «насвай». «Насвай» приходит в школы и институты, распространяясь среди подростков и молодежи с большой скоростью [1].

«Насвай» — это вид сосательного (некурибельного) табачного изделия, традиционный для таких стран СНГ, как Таджикистан, Казахстан, Киргизия, Узбекистан, Туркмения, а также других стран Центральной Азии [2].

Несмотря на резкий и крайне неприятный запах, который легко можно назвать зловонием, этот продукт все равно очень привлекает многих молодых людей. Скорей всего это объясняется простотой употребления и довольно невысокой ценой. Например, у нас 1 пакет «насвая» стоит около 30–50 рублей, с учетом того, что может хватить на 2–3 дня, на самом деле выходит не так уж и дорого.

Из общения со спортсменами, которые предпочитают после тяжелой тренировки употреблять «насвай», стало известно, что они предпочитают «насвай», потому что считают, что благодаря ему они быстрее расслабляются, организм восстанавливается, и нервные клетки успокаиваются. Но на самом деле, все положительные качества данного вещества они сами себе «надумывают». Негативные последствия, которые возникают при употреблении данного вида табака можно перечислять бесконечно.

Результаты опроса молодых людей показывают высокую информированность в вопросах распространенности, способах использования и местах распространения «насвая». В анкетирование участвовало 120 человек, из них 85 человек активно занимается спортом и 35 человек спортом занимаются опосредованно. Анкетирование показало, что около 60% спортсменов считают «насвай» безвредным веществом и могли бы его попробовать при определенных обстоятельствах. Результаты также показали достаточно высокую информированность респондентов о действии этого психоактивного вещества и его распространенность среди молодежи. Большинство ребят первый раз употребляли «насвай» в компании друзей, которые в то же время и были инициаторами употребления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голиков, Н. А. Полифункциональность школы: некоторые подходы к решению актуальных проблем / Н. А. Голиков // Теория и практика общественного развития. — 2015. — № 17. — С. 34–37.

2. Миргородская, А. Г., Лыгина, Л. В., Матюхина, Н. Н., Киселева, Т. В. Некурибельное табачное изделие — «насвай» / А. Г. Миргородская, Л. В. Лыгина, Н. Н. Матюхина, Т. В. Киселева // Сборник научных трудов всероссийского научно-исследовательского института табака, махорки и табачных изделий. — 2010. — № 179. — С. 54–56.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МАССОВОГО СПОРТА В ГОРОДЕ

Ю. С. Мосунов

*Алтайский Государственный педагогический университет
Научный руководитель — М. М. Иванова, к. п. н., доцент*

Данную работу можно отнести к ряду тех исследований, которые направлены на решение проблемы развития массового спорта в городе Барнауле. В ней рассматриваются различные стратегии развития и распространения активного образа жизни среди населения города. При рассмотрении проблемной и, на мой взгляд, актуальной темы выделены уже существующие программы по внедрению физической культуры в жизнедеятельность граждан и также уже существующие и успешно проводимые на сегодняшний день в спортивно-оздоровительной сфере механизмы работы системы.

Город Барнаул является одним из развивающихся городов в сфере физического здоровья. В городе действуют различные программы по внедрению и распространению различных спортивных мероприятий.

Массовый спорт — часть спорта, которая направлена на физическое воспитание и физическое развитие граждан посредством проведения организованных и/или самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях.

В городе Барнауле существуют затруднения по развитию массового спорта. В г. Барнауле большинство граждан не могут заниматься систематически физической культурой, укрепляя свой организм. Также существуют ограничения в государственно-частном партнерстве, которые не позволяют активно развивать спортивно-массовую индустрию, приобретению инвентаря. Важную роль в развитии спортивно-массового сектора играют природно-климатические условия [1].

В целом, для реализации программы полноценного развития «большого спорта» в городе, целесообразно использовать: всевозможные источники финансирования, финансирование программ и разных направлений в сфере развития физической культуры и спорта, финансирование инфраструктуры спорта и организации пропаганды здорового образа жизни среди населения, вовлечения в массовый спорт малообеспеченных категорий граждан и людей с ограниченными возможностями.

Для успешной реализации концепции развития массового спорта в городе необходимо учитывать следующие принципы: целостности человека, его психического здоровья и социально-культурного единства, внутреннюю гармонию; задействования всех возрастных категорий граждан в спортивно-массовых мероприятиях, открытости системы физической культуры для внедрения новых технологий и свободного участия граждан в спортивно-массовой сфере [2].

Для успешного проведения мероприятий и различных спортивных праздников необходимо учесть необходимость создания волонтерских отрядов в спортивной сфере для поддержания информационной поддержки в интернет-ресурсах, разработки специальных проектов для населения по проведению различных соревнований или праздников.

Таким образом, можем сделать вывод, что развитие массового спорта в городе прогнозирует улучшение социально-психологического и физического состояния горожан, дает мощнейший импульс молодежи заниматься спортом и направлять свою энергию в социально-приемлемое русло.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы развития физической культуры и спорта в РФ [Электронный ресурс] / Я. В. Чукалина // статья — Режим доступа: URL: <https://sibac.info/studconf/hum/xlii/52873>
2. Пути решения проблем в сфере физкультуры и спорта [Электронный ресурс] / статья — Режим доступа: URL: https://studwood.ru/746367/menedzhment/putiresheniya_problem_sfere_fizkultury_sporta

РАЗВИТИЕ ПОЛИАТЛОНА В БАРНАУЛЕ

А. А. Наумов, Л. А. Кулиева

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — М. М. Иванова, к. п. н., доцент*

Полиатлон — это совокупность видов спортивного многоборья. Один из сложнейших видов спорта. По сложности подготовки спортсменов он уступает лишь современному пятиборью. Полиатлон возник в 1991 году как составная часть существовавшего в СССР спортивного комплекса ГТО («готов к труду и обороне»). Полиатлон отличается от других видов спорта своей разнообразностью, он охватывает много видов дисциплин, различные виды спортивных состязаний. Спортсмены, занимающиеся этим видом спорта, должны быть универсальны, разносторонне физически подготовленным [1].

Поскольку полиатлон является относительно молодым видом спорта — это является одной из причин слабого распространения полиатлона в Алтайском крае и в г. Барнауле, в частности.

Образовательная среда, определяется учеными педагогами как целостность, которая развивается как за счет ее внутренних потенциалов — путем реализации возможностей ее отдельных компонентов и изменения характера связей между ними, так и за счет расширения ее внешних связей путем обогащения возможностями других сред [2].

Полиатлон — это тот вид спорта, в котором фактически и есть нормативы, которые требуются при сдаче ГТО. Набор дисциплин полиатлона демонстрирует готовность к трудовым и разным подвижкам: к примеру, стрельба, поможет мужчинам овладеть базовыми навыками, которые помогут им в дальнейшем в службе в вооруженных силах РФ и других профессиях, связанных с защитой общества. Именно полиатлон решает такие задачи как: поднятие уровня физической подготовки у молодежи и заполняет досуг полезными и интересными соревнованиями.

Актуальность данной проблемы усиливается в связи с тем, что в г. Барнауле отсутствует секции по полиатлону, особенно плохо распространен летний полиатлон его. Весьма затруднительным представляется получение разрядов, КМС, МС. Для получения этих достижений, необходимо делать 10 выстрелов, а на Олимпиадах не предоставляется этой возможности, так как на Олимпиаде делают всего 5 выстрелов.

Таким образом, идет полное несоответствие, отсутствуют четкие требования к проведению соревнований по полиатлону. Для решения обозначенных выше проблем, мы предлагаем следующий комплекс мероприятий:

1. Проводить больше массовых мероприятий по полиатлону среди любителей (кроссы, стрельбу, делать забеги на разные дистанции)
2. Делать агитации среди студентов, школьников (рассказывать им что такое полиатлон, для чего нужен, чем популярен.)
3. Проводить открытые тренировки по полиатлону (привлекая студентов, школьников); так же проводить тренировки с участием звезд полиатлона, профессиональных спортсменов.
4. Осуществлять финансирования, чтобы были созданы все условия для занятия этим видом спорта.

На наш взгляд данные изменения будут способствовать развитию полиатлона как в Алтайском крае, так и в г. Барнауле и вследствие этого успешной сдачи ГТО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермолаев, В. М. Методика спортивной подготовки студентов в полиатлоне: метод, пос. / В. М. Ермолаев. — Казань: КГТУ, 1998. — 63 с.
2. Попова, Н. В. Технологическое обеспечение совершенствования образовательной среды / Н. В. Попова // Форум молодых ученых. — 2016. — № 4 (4). — С. 776–779.

«ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СПОРТ» КАК ПУТЬ ПРЕОДОЛЕНИЯ КРИЗИСА СПОРТА

Н. С. Сидоровъ, С. С. Сидоровъ

*Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель — П. Г. Воронцов, к. ф. н., доцент*

Спорт, как и любая другая сфера общественной жизнедеятельности, находится в непрерывном развитии [2]. Как и любое другое развивающееся образование, он имеет свои устойчивые и кризисные периоды. Так на данный момент спортивная деятельность как профессиональная, так любительская столкнулась с кризисом знания.

При проведении данной работы использовался метод анализа научных публикаций, и синтеза полученных данных.

Если считать критериями развития спорта в его генезисе — взаимодействие двух показателей: популярности занятиями спортом и теоритическую базу, на которую опираются спортсмены и к спорту причастные, то можно наблюдать кризисный период, характеризующийся ростом популярности спорта и отсутствием теоритической обоснованности применения тех или иных методик и упражнений в конкретном случаи [1]. Просветительством в сфере спорта практически ни кто не занимается. Как любители, так и профессионалы не имеют теоритической базы. Так профессиональные тренеры пытаются получить наибольший результат, забывая про фактический потенциал спортсмена [4]. В любительском спорте так же отсутствует грамотное распределение нагрузки, но из-за отсутствия знания особенностей организма как общих, так и индивидуальных. Знания о спорте не передаются от учителя к ученику, а нарабатываются на собственном опыте. Отсутствует взаимосвязь профессионального и любительского спорта, так в профессиональном спорте делается акцент не на получении результатов от конкретного спортсмена, напрэжьбиипаа21 пясан еч еакатд ьзьььь б авленных при этом на его здорье, а на подбор людей, наиболее подготовленных и имеющих генетически высокий потенциал, забывая при этом о «неподходящих». Такой метод «отсеивания» спортсменов считается наиболее приемлемым и в научном сообществе [3]. Из всего вышесказанного следует то, что мы нуждаемся в создании качественно нового направления в исследовании спорта, в создании централизованной научно-практической лаборатории — «физиологический спорт». Основными задачами данной научной лаборатории будут: разработка физиологически целесообразных упражнений, развитие психологии спорта, распределение нагрузок и реабилитация уже травмированных спортсменов.

Спорт как любительский, так и профессиональный находится в методологическом кризисе. Большинство проблем в спорте для личности связано с отсутствием единой системы, учитывающей все особенности человека решившего заняться спортивной деятельностью. Из всего вышесказанного следует, что нужно создать научную лабораторию по выявлению наиболее приемлемых технологий спортивного пути развития личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лобанова, Е. Н. Изменение отношения к спорту жителей России за последние 50 лет / Е. Н. Лобанова, В. И. Марков // Система ценностей современного общества. — 2016. — № 45. — С. 142–145.
2. Борисова, Н. Ю. Кризисы спорта высших достижений. Попытки предотвратить неминуемое / Н. Ю. Борисова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2014. — № 11–3 (30). — С. 96–101.
3. Назаренко, Л. Д. Проблемы использования допинга в спорте / Л. Д. Назаренко, Л. И. Костюнина, И. Н. Тимошина // Педагогико-психологические и методико-биологические проблемы физической культуры и спорта. — 2016. — Том: 11. — № 4. — С. 107–115.
4. Брехт, Б. Кризис спорта / Б. Брехт // Философско-литературный журнал ЛОГОС. — 2013. — № 5 (95). — С. 213–216.

ИЗУЧЕНИЕ СТРАТЕГИЙ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ

Л. Г. Смолкина

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — В. Л. Крайник, д. п. н., профессор*

Профессиональная деятельность педагога является эмоционально напряженным видом социальной активности и входит в группу профессий с постоянным присутствием негативно выраженных стрессоров. В последнее десятилетие возрос научный интерес к проблеме копинг-поведения человека как средства преодоления стрессоров, в том числе, и в профессиональной деятельности.

Присутствие в профессиональной деятельности педагога большого количества стресс-факторов предъявляет повышенные требования к такой профессионально значимой интегральной характеристике учителя физической культуры как копинг-стратегии личности. Так как копинг-стратегии личности формируются в течение жизни, несомненно, при этом то, что их содержание обогащается опытом той или иной профессиональной деятельности [1].

Для изучения копинг-стратегий студентов физкультурного вуза была избрана методика «Индикатор копинг-стратегий» (адаптация Н. А. Сироты, В. М. Ялтонского). Методика позволяет выявлять 3 группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания. В исследовании приняли участие 75 студентов 3 курса АлтГПУ. Результаты, полученные по итогам тестирования, позволяют судить о следующем.

Более половины студентов (67%) обнаружили низкий уровень по шкале «Разрешение проблем». Следовательно, преобладающему числу студентов физкультурного вуза не свойственна активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Только 11% студентов продемонстрировали высокие показатели по данной шкале. При этом 89% студентов обнаруживают и низкий уровень по шкале «Избегание проблем». Стратегия избегания — это такая поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблемной ситуации [2].

Выявлено, что 55% студентов демонстрируют низкий уровень по шкале «Поиск социальной поддержки», а 45% студентов по этой шкале продемонстрировали крайне низкий уровень. Это означает невозможность для студентов физкультурного вуза проявления активной поведенческой стратегии, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде. Отсутствие сформированной копинг-стратегии данного типа, на наш взгляд, может приводить к тяжелым последствиям для педагога, в частности, связанным с синдромом эмоционального выгорания.

Диагностируемые у студентов физкультурного вуза типы и уровень сформированности копинг-стратегий поведения не соответствуют требованиям будущей профессиональной деятельности, что делает необходимым создание и внедрение в процесс профессиональной подготовки специальной методики, направленной на формирование оптимальных стратегий поведения личности, в частности, личности будущего учителя физической культуры в условиях физкультурного вуза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корнилова, Т. В. Саморегуляция и личностно-мотивационная регуляция принятия решений / Субъект и личность в психологии саморегуляции / под ред. В. И. Моросановой. — М., Севастополь: Изд-во ПИ РАО, СевКавГТУ, — 2007. — С. 181–194.
2. Марков, А. С. Влияние образовательной среды на формирование личностных качеств будущего специалиста / А. С. Марков // Российский научный журнал. — 2009. — № 5 (12). — С. 95–103.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТА ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА К ПОНИМАНИЮ РОЛИ ОБЩЕЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Н. А. Шевцов

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — В. Л. Крайник, д. п. н., профессор*

Как показывают теоретический анализ и наблюдения, мотивация является главной движущей силой в поведении и деятельности обучаемого. Стремление к достижению поставленной цели, позволяющее студенту через разного рода мотивы достичь запланированного результата либо превзойти его. Без мотивации любая деятельность обучающегося не имеет смысла, она обречена на неудачу, так как отсутствует импульс, дающий в процессе учебной деятельности необходимый вектор развития.

Мотивация — это одна из самых важных и сильных звеньев в психологии человека [1]. Поэтому в рамках нашего исследования, необходимо определить контрольные точки данного звена и выделить формы средства и методы их реализации.

Формирование мотивационной готовности студента к пониманию роли общей культуры возможно благодаря постановки ряда задач, а именно: формирование целенаправленного процесса воспитания и обучения, основанного на передаче и воспроизводстве ценностей культуры, созданного в процессе духовной, интеллектуальной и творческой деятельности студента; ориентация педагога на познавательный интерес, чувство профессионального и гражданского долга, ответственности за воспитание студентов; создание условий усвоения студентами ценностей культуры, придающий этапу содержательный и конструктивный вид

Для реализации первой задачи студенту было предложено выбрать спортивную дисциплину для «педагогического физкультурно-спортивного совершенствования», где на протяжении всего курса обучения они могут совершенствовать двигательные умения и навыки, формировать культуру движений, получать профессионально-педагогические знания.

Следующая задача реализуется через организацию встреч с различными известными политиками, предпринимателями, спортсменами. Не менее важным является использование педагогическим составом современных технических средств, что способствует красочно, наглядно и информационно преподнести материал в процессе учебной деятельности.

Основополагающее значение для реализации третьей задачи послужило создание условий для усвоения обучающимися ценности культуры. Перспективу для раскрытия вышеизложенного видится в принятии участия студентов в деловой игре «Формирование мотивационной готовности педагогического ВУЗа».

В эксперименте приняло участие 52 студента, где была проанализирована их внешняя и внутренняя мотивация, по результату данных внешняя мотивация студентов снизилась на 16%, при этом значительно улучшились показатели внутренней мотивации и увеличилась на 23% от результатов констатирующего эксперимента.

Таким образом, комплексная реализация форм, средств, методов по формированию мотивационной готовности студента к пониманию роли общей культуры позволило достичь следующих результатов: студент осознал роль и значимость духовной, интеллектуальной, и творческой деятельности; педагог осознал роль личной ответственности в воспитании студентов; сформировано понимание роли инициативности, активности, коммуникабельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крайник, В. Л. Формирование культуры учебной деятельности будущего педагога : дис. ... д-ра пед. наук / В. Л. Крайник. — Барнаул, 2008. — 380 с.

СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА КАК ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗАНЯТИЯМ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

П. В. Щетинин

*Алтайский государственный педагогический университет
Научный руководитель — Н. В. Попова, к. п. н., доцент*

Проблемы, стоящие перед современным воспитанием, требуют необходимости найти при этом общую основу, ключ для решения жизненно важных сегодня национальных и этических проблем в системе физического воспитания детей.

Образовательная среда, определяется учеными педагогами как целостность, которая развивается как за счет ее внутренних потенциалов — путем реализации возможностей ее отдельных компонентов и изменения характера связей между ними, так и за счет расширения ее внешних связей путем обогащения возможностями других сред [1].

Укрепление здоровья ребенка и становление его характера и личности в обществе является главной целью в физическом воспитании. Умение преодолевать страхи и трудности по средствам преодоления страхов перед выполнением упражнений различной сложности.

Занятия спортивно-оздоровительной гимнастикой подразумевает под собой обучение детей правильному выполнению упражнений способствующих укреплению осанки и организма в целом. А так же развитию физических качеств, таких как гибкость, скорость, ловкость, силу и выносливость.

Спортивно-оздоровительная гимнастика является самым благоприятным видом подготовки детей дошкольного возраста, т. к. именно в этом виде спорта дети учатся преодолевать свои страхи и выполнять правильно упражнения с помощью подводящих упражнений и хорошего контроля со стороны педагогов.

Организация воспитательной работы с детьми в условиях детско-юношеской спортивной школы раскрываются многими учёными в рамках данной проблемы [2]. Но акцентируя внимание на поставленную проблему, и требуя решения ее реализации, мы можем отметить следующий факт.

В связи с актуальностью представленной тематикой в 2015 году был создан спортивный клуб «Феникс» под руководством Щетинина Павла Владимировича. Основной направленностью, спортивно-оздоровительного клуба является работа с детьми дошкольного и школьного возраста по средствам спортивно-оздоровительной гимнастики.

За 3 года были проведены научно-практические исследования по развитию физических и морально-волевых качеств у детей разных возрастов. Из представленных результатов исследования видно, что все качества развиваются, не зависимо от возраста ребенка. На развитие качеств влияет не только сам тренировочный процесс, но и воспитание ребенка дома и в детском образовательном учреждении. Воспитание позитивных морально волевых качеств проявляется уже в процессе тренировочных занятий. Частота повторений, правильно и безопасное выполнение и помощь педагога-тренера помогают для достижения успехов в выполнении упражнений детям преодолеть страх, а потом и вовсе про него забыть.

Таким образом, можно считать, что занятия спортивно-оздоровительной гимнастикой будут являться первоначальной подготовкой детей дошкольного возраста к различным видам спорта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попова, Н. В. Технологическое обеспечение совершенствования образовательной среды / Н. В. Попова // Форум молодых ученых. — 2016. — № 4 (4). — С. 776–779.
2. Попова, Н. В., Ельников, А. В. Организация воспитательной работы с детьми в условиях детско-юношеской спортивной школе / Н. В. Попова, А. В. Ельников // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. — 2016. — № 3 (28). — С. 101–107.

ВЕТЕРИНАРИЯ

О МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ СОВРЕМЕННЫХ НЕМЕЦКИХ ОВЧАРОК Г. БАРНАУЛА

М. А. Богряшова

Алтайский государственный университет

Научный руководитель — И. В. Кудряшова, к. б. н., доцент

Методами, принятыми в кинологии [1,2], изучались морфометрические показатели собак породы немецкая овчарка, одной из самых популярных и распространенных в г. Барнауле. Проведены измерения 34 животных (по 14 показателей с каждой особи). Для сравнения использовались аналогичные данные М. М. Мохниной, выпускницы Биологического факультета АлтГУ, полученные ею на 75 собаках в начале 1990-х гг.

Наиболее значительные изменения в сторону уменьшения, как у самцов, так и у самок претерпели высота в холке и показатели грудной клетки: ширина, глубина и обхват груди (таблица 1). При этом у современных представителей обоих полов увеличился индекс костистости, который на 3–4 см превышает норму [3].

Таблица 1

Морфометрические показатели немецких овчарок (см), достоверно ($P < 0,05$) изменившиеся с начала 1990-х гг.

Показатель	♂		♀	
	2016–2017 гг. n = 11	1992–1994 гг. n = 45	2016–2017 гг. n = 23	1992–1994 гг. n = 30
Высота в холке	63,2+1,3	66,6+0,2	60,1+0,6	63,9+0,3
Глубина груди	24,7+1,2	32,1+0,2	22,7+0,7	29,3+0,2
Ширина груди	17,2+0,6	28,0+0,2	16,6+0,3	24,7+0,2
Обхват груди	81,0+1,2	86,9+0,4	76,7+0,6	80,9+0,6
Индекс костистости	23,9+0,6	19,6+0,1	23,6+0,6	18,5+0,1

В соответствии с изменениями морфометрических показателей в барнаульской популяции современных немецких овчарок поменялось и соотношение типов конституции (таблица 2).

Таблица 2

Типы конституции немецких овчарок г. Барнаула

Тип конституции	♂		♀	
	2016–2017 гг. n = 11	1992–1994 гг. n = 45	2016–2017 гг. n = 23	1992–1994 гг. n = 30
крепкий	72,7/3	64,4/29	73,9/17	63,3/19
крепкий сухой	27,3/3	—	21,7/5	—
сухой	—	28,9/13	—	30,0/9
грубый	—	8,9/4	—	6,7/2
рыхлый	—	—	4,4/1	—

В 1990-х гг. преобладали собаки крепкой конституции, которые составляли более 60% от всей выборки. Заметную долю составляли представители сухого типа (до 30%). Встречалась в небольшом количестве особи с грубым типом конституции. В наше время вырос процент собак с крепкой конституцией, (их стало более 70%). Исчезли чистый сухой и грубый типы. Появился и получил заметное распространение комбинированный тип конституции — крепкий сухой (22–27%). Также выявился нежелательный рыхлый тип.

Таким образом, современные немецкие овчарки г. Барнаула в сравнении с животными 1990-х гг. при общем уменьшении размеров в целом отличаются хорошим развитием костяка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ерусалимский Е. Л. Экстерьер собаки и его оценка. — М.: Издатцентр. — 2002. — 234 с.
2. Гусев В. Г., Гусева Е. С. Кинология. — М., Аквариум-Принт. — 2006. — 232 с.
3. СТАНДАРТ FCI № 166 (Немецкая овчарка) от 23.12.2010 / DE

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У КОЗ

М. А. Ведешова

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — М. З. Андрейцев, к. в. н., доцент

В Барнауле активно развивается козоводство, количество и качество получаемой продукции зависит от правильного содержания и здоровья животных. Не малую роль в продуктивности играет эндокринная система и конечно же один из основных ее органов щитовидная железа. Западная Сибирь и в частности Алтайский край является эндемической зоной где отмечается дефицит йода в воде, почве, растениях. Сбалансированный рацион не всегда может помочь в решении проблемы с недостатком йода, так же введение специальных кормовых добавок, так как усвоению йода в желудочно — кишечном тракте препятствует много факторов такие как кислотность желудка, недостача селена, присутствие углеводов. Существует множество схем профилактики и лечения заболевания щитовидной железы, многие владельцы склоняют к спаиванию йода своим животным, применяют синий йод и спиртовой раствор йода 5% [1,2,3,4,5,6].

Цель исследования: определить, эффективно ли выпаивание 5% спиртового раствора йода. Задачи: 1. Изучить клинико-физиологический статус у коз. 2. Подобрать животных в опытную и контрольную группы, провести опыт. 3. Определить показатели гормонов щитовидной железы в крови.

Исследования проведены в виварии ФВМ АГАУ на козах горно-алтайской пуховой породы в возрасте 4–5 лет со средней живой массой 40 кг. Клинический статус определяли в соответствие с планом клинического исследования. Исследования проводили на 10 козах. Кровь на гормоны щитовидной железы (Т 4, ТТГ) отправляли в ветеринарную лабораторную службу «Bettest», на автоматическом анализаторе IDEXX.

Таблица

Результаты исследований крови контрольной группы животных

№	Т 4 — Тироксин. (пмоль/л)		ТТГ — Тиреотропный. (мМЕ/мл)	
	до	после	до	после
2479	10,9	11,95	2,57	3,0
267	12,3	13,1	1,15	1,25
0189	8,9	10,6	2,9	2,96
0995	10,3	12,0	1,40	1,54
0402	14,2	15,0	1,4	1,52
	9,0–12,0		1,27–1,92	

Таблица

Результаты исследований крови опытной группы животных

№	Т 4 — Тироксин. (пмоль/л)		ТТГ — Тиреотропный. (мМЕ/мл)	
	до	после	до	после
2347	14,6	13,9	2,27	2,02
0241	15,0	14,7	1,26	1,12
293	13,0	11,9	2,15	1,79
276	13,1	12,6	1,11	1,01
0350	10,8	11,8	0,96	1,39
	9,0–12,0		1,27–1,92	

По результатам исследований из таблицы № 1 и № 2 видно, что при даче 5% спиртового раствора йода перорально даже при маленьких дозировках прослеживается положительная динамика. Из таблицы № 2 видно, что показатели гормонов щитовидной терапии приближаются к предполагаемым нормам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лысов В. Ф. и др. Физиология и этиология животных. М.: Колос. — 2012. — 604 с.
2. Кондрахин И. П. Методы ветеринарной клинической лабораторной диагностики. Справочник. М.: КолосС. — 2004. — 520 с.
3. Уразаев Н. А. и др. Эндемические болезни сельскохозяйственных животных. М.: ВО Агропромиздат. — 1990. — 271 с.
4. Невинская Н. А. и др. Методы повышения биологической доступности и эффективности йода в организме. — Барнаул: РИО Алтайского ГАУ. — 2007. — 287 с.
5. Васильева Е. А. Клиническая биохимия сельскохозяйственных животных. М.: Россельхозиздат. — 1982. — 254 с.
6. Ведешова М. А. Биохимические показатели щитовидной железы коз вивария Алтайского ГАУ/ Вестник молодежной науки Алтайского ГАУ. — Барнаул: РИО Алтайского ГАУ. — 2018. — 177–179 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТА БУТОФАН И БУТОСТИМ

А. В. Керн

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — О. Г. Дутова, к. в. н., доцент

Нарушение обменных процессов у молодняка, зачастую приводит к большим экономическим потерям, как в мясной отрасли, так и в молочной. Нарушение обменных процессов влечет за собой отставание в росте, снижение продуктивности и эстетического вида [1,2,3]. Целью исследования послужила целесообразность использования препарата «Бутофан» в сравнении с «Бутастим» как средства для стимуляции роста и развития молодняка по критериям: цена и эффективность.

Сравнение препаратов проводили в хозяйстве ООО «Сигнал» Чарышского района в с. Малый Баселак. Исследования проводили в течении 14 дней на 3 группах животных. 1 группа была контрольная без использования препаратов, 2 группа — бутофан, 3 группа — бутастим. Животные были подобраны одного возраста, пола и телосложения. В каждой группе было по 5 животных. Перед началом опыта животные в группах были взвешаны и результаты занесены в таблицу, дальнейшие взвешивания проводили каждые 5 дней. Рацион животных состоял из полевой травы вволю, воды вволю. Животные на момент опыта находились в равных условиях содержания и кормления.

Таблица 1

Эффективность препаратов бутофан и бутастим

№ группы	До эксперимента вес группы, кг	5 день экспери- мента, кг	9 день экспери- мента, кг	14 день экспери- мента, кг	Прирост на конец исследования
Контроль	1480	1510	1543	1585	105
Бутофан	1510	1555	1582	1625	115
Бутостим	1501	1560	1582	1619	118

Из результатов, приведённых в таблице № 1 видно, что эффективность препарата бутофан и бутастим одинакова с учётом погрешности. В ценовом аспекте препарат бутастим выгоднее на 50р. (1 флакон). При закупке в хозяйстве препарата с количеством животных 100 голов, стоимость из расчёта 1 флакона на 2 приёма 1 головы составляет 10000р в месяц, а эффективность прироста веса по сравнению с контрольной группой составляет 13 кг на группу или 2.6 кг на 1 животное, что позволяет в более короткое время достичь максимального веса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косилов В. И. Интенсификация производства говядины при использовании генетических ресурсов красного степного скота / В. И. Косилов, С. И. Мироненко, Е. А. Никонова // Вестник мясного скотоводства. — 2010. — Т. 4, № 63. — С. 76–87.
2. Макарец Н. Г. Кормление сельскохозяйственных животных: Учебник для вузов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Калуга: Ноосфера. — 2012. — 641 с.
3. Лысов В. Ф., Ипполитова Т. В, Максимов В. И., Шевеле Н. С. Физиология и этология животных. — М. — КолосС. — 2012. — 604 с.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ

А. К. Керн

*Алтайский государственный аграрный университет
Научный руководитель – К. А. Густокашин, к. в. н., доцент*

Актиномикоз — хроническое инфекционное заболевание животных и человека из группы микозов, характеризующееся образованием гранулематозных очагов в различных тканях и органах. Актиномикоз животных распространён во всех странах мира. Актиномикоз представляет серьёзную угрозу как для заболевшего животного, стада так и для людей, контактирующих с больными животными. Потенциальные осложнения у человека зависят от локализации очага патологии. При отсутствии своевременной терапии воспалительный процесс, сопровождаемый формированием свищей и абсцессов, вызывает серьезные последствия для здоровья пациента: распространение патологического процесса в мозг и органы грудной полости; формирование метастазов в легких; интоксикация организма аллергенами, токсинами; генерализация актиномикозного процесса; сенсibilизация к актиномицетам и присоединение гноеродной флоры; амилоидоз внутренних органов; летальный исход заболевания [1].

Заражение актиномикозом происходит с внедрением свободноживущего актиномицета в организм животного, а также грибов, населяющих ротовую полость и желудочно-кишечный тракт. Чаще всего болезнетворная бактерия попадает в ткани тела животного через повреждения слизистой оболочки или кожного покрова остями или соломой злаков во время еды. Возможно и аэрогенное заражение, что подтверждается первичным актиномикозом лёгких. После того как актиномицет проник в ор-

ганизм, он вызывает в месте проникновения воспалительный процесс с последующим образованием гранулемы [1].

Нами при осмотре животных в виварии ФВМ были выявлены признаки актиномикоза [2]. Для подтверждения диагноза были сделаны посевы на МПА. После подтверждения диагноза в лаборатории был разработан план профилактических мероприятий, который включал в себя следующие пункты: 1) Постановка на карантин стада и выбраковка животных с клиническими признаками, и с любыми другими заболеваниями, как предрасположенных к заболеванию. 2) Механическая очистка помещений от подстилки, дезинфекция помещений, дератизация и наполнение загонов чистой подстилкой. 3) Проведение курса антибиотикотерапии всем животным.

Лечение актиномикоза при запоздалом выявлении становится очень сложным из-за отсутствия специфических средств профилактики. Имеется иммунно — специфическая профилактика, но из-за своей стоимости, она применяется только на племенных животных. Всех животных с актиномикозными гранулёмами зачастую выбраковывают из стада и отправляют на убой.

Профилактика актиномикоза включает в себя отказ от выпаса животных на заболоченной местности, скармливание сухого корма, проведение своевременной уборки навоза и правильный рацион кормления животных.

В ходе проведённых мероприятий нам удалось, остановить, а также предотвратить дальнейшее распространение актиномикоза в виварии ФВМ АлтГАУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карышева, А. Ф., Карышев, С. В. Инфекционные болезни животных. Кишинев. — 1989. — 658 с.
2. Лысов В. Ф., Ипполитова Т. В, Максимов В. И., Шевеле Н. С. Физиология и этология животных КолосС. — 2012. — 604 с.

ДИСПЕПСИЯ ТЕЛЯТ ЗАРАЗНОЙ И НЕЗАРАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Л. А. Киреева

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — И. А. Кравченко, к. в.н., доцент

Диспепсии телят может быть заразной и незаразной этиологии. Основные причины незаразной диспепсии — это нарушения промышленной технологии (ритмичности и поточности), неполноценное кормление, нарушения в режимах микроклимата, использование некачественных кормов [1]. Основные причины заразной диспепсии — занос инфекции с некачественным кормом, руками работников, некачественной дезинфекции помещения после предыдущих телят. Также вызывать диарею у новорожденных телят могут кокцидии, однако на комплексах разрабатывают планы профилактики телят от данного паразитарного заболевания [2]. Установлено, что наибольшее распространение среди болезней новорожденных является диспепсия, которая на молочных фермах и комплексах составляет 80–95%, с летальностью от 15% до 70% [3]. Цель и задачи работы:

- сравнить действие 3 препаратов: Радиара, Кальволита и отвара коры дуба с добавлением глюкозы 40%, 0,45%, раствор поваренной соли и 0,75% раствор пищевой соды;
- сравнить частоту возникновения диспепсии новорожденных телят заразной и незаразной этиологии.

Эксперимент проводился во время прохождения производственной преддипломной практики в 2018 году на территории ООО «Сибирская Нива» в с. Пайвино Маслянинского района Новосибирской области на 3 группах телят по 20 голов в каждой из них. Продукция из этого животноводческого комплекса поступает в торговую сеть г. Барнаула. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Эффективность действия препаратов при диспепсии новорожденных телят

Используемый препарат	% выздоровевших животных на каждый день*					
	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1. Радиар	0	3	51	76	91	100
2. Кальволит	0	2	56	78	89	100
3. Отвар коры дуба	2	30	70	95	100	

*Животное считалось здоровым, если все его показатели были в пределах клинических норм.

Таким образом, по результатам исследования видно, что животные из 1 и 2 группы лечились дольше и процент их выздоровления меньше, нежели в 3 группе, в которой уже после первого применения препарата были положительные результаты.

Изучая причину возникновения болезни пришли к выводу, что при использовании современных противопаразитарных препаратов можно добиться исключения данной проблемы. За 2 месяца не было ни одного случая инвазионных болезней, а диспепсия незаразной этиологии встречалась в 90 случаев из 100, оставшиеся 10% приходятся на вирусные заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тарасов И. И. Расстройства пищеварения телят: Этиология и патогенез — учебник Ветеринария. — 1984. — № 5. — С. 54–55.
2. Шевцов А. А. Ветеринарная паразитология — учебник М.: Колос. — 1979. — 400 с.
3. Ковалев С. П. Клиническая диагностика внутренних болезней животных: учебник СПб.: Лань. — 2016. — 545 с.

К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЖЕЛУДКА КОШКИ

М. С. Кирнос

*Алтайский государственный аграрный университет
Научный руководитель — Л. В. Ткаченко, д. б. н., доцент*

Существуют разночтения в топографии лимфатических узлов желудка кошки, в доступной нам литературе я не обнаружила полного описания классификации, в то же время упоминание вскользь о наличие лимфатических узлов существует в массе научно — популярных статей.

У таких авторов, как Акаевский А. И. [1]; Слесаренко Н. А. [4], материал представлен, ссылаясь на сельскохозяйственных животных и собак.

Базовой литературой для меня послужила книга Зеленецкого Н. В., Хонина Г. А. [2], где описывается общая топография, но не дается видовой, возрастной особенности, точного количества и размера лимфатических узлов кошки. Данные авторы к лимфатическим узлам желудка относят только лимфатические узлы данного органа.

Наиболее близко к моим исследованиям топографическое описание, представленное у Коненкова В. И., Бородина Ю. И. [3]. Они указывают, что к лимфатическим узлами желудка относятся лимфатические узлы близлежащих органов, то есть они представлены группой: правые и левые желудочные узлы, кардиальные лимфатические узлы, левые и правые желудочные-сальниковые узлы, селезеночные узлы, привратниковые узлы, печеночные узлы. Несмотря на то, что эти данные описаны у человека, мы считаем, что с точки зрения топографии и функции это анатомически обосновано и может лечь в основу классификации топографии лимфатических узлов желудка кошки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акаевский А. И. Анатомия домашних животных: учебник для вузов / А. И. Акаевский. — М.: Колос. — 1984. — 543 с.
2. Зеленецкий Н. В. Анатомия собаки и кошки: книга для ветеринарных врачей / Н. В. Зеленецкий, Г. А. Хонин. — Логос. — 2004. — 344 с.
3. Коненков В. И. Лимфология: монография / В. И. Коненков, Ю. И. Бородин, М. С. Любарский. — Нск.: Манускрипт. — 2012. — 1179 с.
4. Слесаренко Н. А. Анатомия собаки: учебник для вузов. — СПб.: Лань. — 2003. — 96 с.

ДЕМОДЕКОЗ СОБАК

В. В. Ковылин

*Алтайский государственный аграрный университет
Научный руководитель — Н. В. Тихая к. в. н., доцент*

Само заболевание демодекоз известно с 1843 года и считается особой формой чесотки собак, однако, заболеванию часто подвержены и люди. Название заболевания происходит от названия железничных клещей рода *Demodex*. Демодекоз остается актуальной проблемой в собаководстве, это инвазионное заболевание животных, сопровождающееся генерализованным или местным поражением кожи. Породная предрасположенность к демодекозу повышена у чистокровных собак, особенно у шарпеев, мопсов, вест хайленд уайт терьеров, скотч терьеров, английского и французского бульдогов, немецкой овчарки и ротвейлера. Из анализа доступной литературы следует, что заболеваемость собак демодекозом не зависит от пола, т. е. в процентном выражении число заболевших самок и самцов примерно равно — 45–50%. [1,2]. Заболевание наблюдалось у 50% короткошерстных пород — ротвейлеров, французских бульдогов, доберманов, бультерьеров, стаффордширских терьеров, 49%, длинношерстных — немецких, среднеазиатских и кавказских овчарок, лаек, пуделей и т. д. У короткошерстных пород собак диагностировали, в основном, смешанную и чешуйчатую форму демодекоза, у длинношерстных — смешанную и пустулезную с явлениями мокнущей экземы [3]. В этиологии заболевания в настоящее время подтвержден наследственный фактор передачи демодекоза от самки к потомству, поэтому животных с генерализованной формой демодекоза выбраковываются из разведения [4]. Исследования проводили в клинике «Ветеринарная клиника» города Барнаула в 2017–18 году. В клинику поступали животные с клиническими признаками демодекоза разных пород (всего 128 собак). Диагноз ставили на основании клинических признаков и результатов лабораторной диагностики. Делали глубокие соскобы кожи. Соскобы брали не менее чем с 5 пораженных мест.

Лечения локализованной формы не требуется, обычно наступает само выздоровление за 1–3 месяца, местно применяют бензоил пероксид или хлоргексидин. Для лечения генерализованной формы демодекоза применяли две схемы лечения в сравнительном аспекте. Первая схема — Ивермектин — 1,2 мл на 10 кг веса собаки, с интервалом между инъекциями 7 дней с количеством инъекций 10 раз. Одновременно применялся гепатопротектор Лив-52. Вторая схема — препарат Амитраз местно в дозе 0,025% еженедельно и препарат Адвокат каждые 1–2 недели на холку.

В результате проведенного исследования первая схема лечения более эффективная.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василевич Ф. И., Розовенко М. В. Эпизоотологические особенности и лечение при демодекозе собак. — Ветеринария 1994 год, № 6. — С. 31–35.
2. Достоевский П. П., Судаков Н. А. Справочник ветеринарного врача. — Изд-во «Урожай», Киев. — 1990. — С. 270.
3. Старченков С. В. Болезни мелких животных: диагностика, лечение, профилактика. — СПб.: «Лань». — 1999. — 368 с.

4. Lobetti R. G., Reyers F. Met-haemoglobinuria in occurring Demodex canis infection // J. of the South Afr. Vet. Ass., 1996; 67 (2): S.88–90.

БИОХИМИЧЕСКИЙ СТАТУС КРОВИ КОШЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЦИОНА

П. С. Маршалкина

Алтайский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Т.Э. Шпис, к.с.-х.н., доцент

По статистике большее количество обращений к ветеринарному врачу связано именно с неправильным кормлением [2]. Современный рынок насыщен огромным количеством кормов для кошек различных торговых марок с разной ценой и качеством [4]. Целью исследования явилось определить наиболее сбалансированный рацион, и оценить его полноценность по биохимическим показателям крови. В исследовании участвовало 100 кошек, которые были разделены на пять групп с различным рационом кормления: №1 рацион — природное кормление (мясо); №2 рацион — сухие корма премиум и супер-премиум класса; №3 рацион — смешанное кормление — смесь первого и второго рациона; №4 рацион — корм домашнего приготовления («кормление со стола»); №5 рацион — сухой корм бюджетного класса. Оценка полноценности кормления проводилась по биохимическим показателям крови и сыворотки крови: гемоглобин, общий белок, мочевины, креатинин, активность ферментов АЛТ и АСТ, уровень глюкозы крови. Биохимический анализ сыворотки крови проводили на анализаторе stat fax 1904+, измерение уровня глюкозы экспресс методом при помощи глюкометра. Результаты биохимического анализа крови кошек в зависимости от рациона (средние значения) представлены в таблице 1.

Таблица 1

Биохимические показатели крови кошек в зависимости от рациона

№ рациона	Биохимические показатели крови, единицы измерения						
	Гемоглобин, г/л	Общий белок, г/л	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, мкмоль/л	АЛТ, МЕ/л	АСТ, МЕ/л	Глюкоза, ммоль/л
норма	80–170	55–78	2–8	70,0–165,0	2–50	9–29	3–5,5
№1	119,19	61,61	7,28	115,84	26,11	15,72	4,77
№2	144,89	60,08	6,35	90,83	12,48	20,18	4,22
№3	119,24	62,23	8,59	123,32	16,24	19,81	4,49
№4	87,63	69,51	8,78	115,11	26,03	19,09	6,00
№5	103,05	75,30	11,81	146,03	40,77	25,32	4,74

В результате проведенного исследования определен наиболее полноценный рацион, включающий корма премиум и супер-премиум класса (рацион №2). А также, выявлены наиболее несбалансированные рационы, включающие корма бюджетного класса (рацион №5) и еду со стола (рацион №4), которые приводят к нарушению обменных процессов в организме. Основываясь на полученных данных — рекомендуем кормить домашнюю кошку рационами №2 и №3. А именно — полнорационный сухой корм премиум, суперпремиум класса, либо сочетание вышеуказанных кормов с мясом птицы. Особенно исключить из рациона домашних кошек корма бюджетных классов, кормление «со стола».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зорин В. Л., Зорина А. И. Кормление кошки. Все что нужно знать. — М.: Аквариум Принт. — 2011. — 112 с.

2. Линева А. Физиологические показатели нормы животных. — М.: Аквариум Принт. — 2008. — 256 с.
3. Паттерсон С., Кожные болезни кошек / С. Паттерсон; пер. с англ. Е. Осипова. — 2-е изд., испр. — М.: Аквариум Принт. — 2008. — 165 с.
4. Симпсон Дж. В., Андерсон Р. С., Меркуелл П. Дж. Клиническое питание собак и кошек. — М.: Аквариум ЛТД. — 2001. — 256 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧЕРЕПА КОШКИ ПРИ МОДИФИКАЦИИ В ПОРОДНОМ АСПЕКТЕ

У. С. Маршалкина

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — О. С. Мишина, к. в. н., доцент

Создание «породы» — это целенаправленное воздействие человека с целью придания ей определенных качеств. Череп образует костный остов головы и является вместилищем мозга, органов чувств, а также начальных отделов дыхательного и пищеварительного путей.

Цель работы — определить модификацию черепа кошек. Задачи работы: определить модификации черепа кошек, на примере рентгеновских снимков кошек разных пород; выделить типы строения черепа кошек; установить морфофункциональные предпосылки к возникновению и развитию челюстно-лицевых патологий у изучаемых пород семейства кошачьих.

Для исследования отобрали 8 представителей 6 популярных пород кошек: персидская, британская, шотландская вислоухая, скотиш страйт, ориентальная, мейн-кун. Методы, используемые при исследовании: теоретический, эмпирический, экспериментально-теоретический. Исследования проводили на базе породных питомников. Для исследования были отобраны наиболее яркие и соответствующие стандарту своей породы представители. Литературных данных о нормальной форме модификаций черепа кошек различных пород нет.

Согласно данным рентгенографических исследований, череп каждой кошки имеет отличительные особенности. Выделены три морфотипа черепа: долихоцефалический, мезоцефалический, брахицефалический. Согласно полученным данным — длина мозгового черепа в соотношении к длине лицевой части черепа расположена в диапазоне — 2.7–3.0:1; соотношение общей длины черепа к его максимальной ширине в области скуловых дуг составляет — 1.6–1.9:1, что соответствует долихоцефалическому типу строения черепа. Для мезоцефалического типа эти соотношения равны — 2.2–2.5:1; и 1.3–1.5:1 — соответственно. Отношение, расположенное в диапазонах — 3,2–3,9:1; 1.2–1.3:1 — соответствует брахицефалическому морфотипу. Таким образом, к долихоцефалическому типу относятся породы — ориентальная кошка и мейн-кун; к мезоцефалическому — британская короткошерстная, скотиш-страйт; к брахицефалическому — персидская и шотландская вислоухая. Однако, каждая порода имеет и свои индивидуальные особенности в строении черепа. У кошек, долихоцефалического типа строения черепа вероятен риск возникновения дентапатологий, ввиду неглубоком расположении зубного корня в костной ткани премоляров и маляров. Уменьшение площади верхнечелюстного кармана, укорочение зубных рядов и, выраженное нарушение симметричности позиции зубов у кошек с брахицефалическим типом строения головы, может выступать в качестве фактора риска возникновения затруднения носового дыхания и трансформации прикуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акаевский А. И., Юдичев Ю. Ф., Селезнев С. Б./Анатомия домашних животных./ А. И. Акаевский, Ю. Ф. Юдичев, С. Б. Селезнев; под ред. С. Б. Селезнева. — 6-е изд., испр.. — М.: Аквариум Принт. — 2009. — 638 с.
2. Мэй Джульетта. Все о породах кошек. /Д. Мэй. — СПб.: СЗКЭО Кристалл. — 2006. — 176 с.

3. Шевченко Е. А. Кошки: племенное разведение, генетика и выставки. /Е. А. Шевченко — М.: Аквариум Принт. — 2008. — 160 с.

4. Шевченко Е. А., Клик И. В. 2013. Стандарты пород. Методическое пособие МФА. /Е. А. Шевченко, И. В. Клик. — М.: Аквариум Принт. — 108 с.

5. Шестенев С. В. Чтение рентгеновских изображений при исследовании травматических повреждений и заболеваний у кошек и собак. — Екатеринбург. — 2008. — 312 с.

ЛЕЧЕНИЕ КОРОВ ГОЛШТИНО-ФРИЗСКОЙ ПОРОДЫ ПРИ ЗАДЕРЖАНИИ ПОСЛЕДА

Ю. С. Перепелица

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — Н. А. Малыгина к. в. н., доцент

Среди причин, препятствующих воспроизводству, значительное место занимает акушерская и гинекологическая патология. Как только теленок родился, у коровы должен отделиться послед — плодные оболочки теленка. В норме у коров этот процесс длится около 8 часов, но если этот процесс затягивается на более длительное время, можно говорить о задержании последа. Это в свою очередь может вызвать ряд неприятных последствий, такие как: воспалительный процесс, эндометрит, метрит, которые могут привести к бесплодию и гибели животного [1,2,3].

Цель работы — сравнить и определить эффективность схемы лечения коров голштино-фризской породы с задержанием последа в условиях хозяйства ЭкоНивыАгро. В связи с этим были поставлены следующие задачи: 1. Изучить этиологию, клинические признаки, диагностику задержания последа в условиях хозяйства ЭкоНивыАгро 2. Провести сравнительную оценку эффективности схем лечения коров с задержанием последа. Экспериментальные исследования проводились на базе ЖК «Залужное» ЭкоНивыАгро на 30 коровах голштино-фризской породы подобранных по типу аналогов. Животные были разделены на 3 группы по 10 голов. Одна группа контрольная и две опытные. Схема лечения № 1 (при данной схеме животное находится в новотельной группе), срок вывода антибиотика 1 день. В состав схемы были включены: в/в глюкоза 40% — 400мл 2 дня 1 раз в сутки; в/в борглюконат кальция — 400мл 2 дня 1 раз в сутки; п/к энроксил 5% 20мл 5 дней 1 раз в сутки; в/м гипофизин — 5мл 1 день 1 раз в сутки.

Схема лечения № 2 (при данной схеме животное находится в новотельной группе), срок вывода антибиотика 2 дня. В состав схемы были включены: в/в глюкоза 40% — 400мл 2 дня 1 раз в сутки; в/в кальфотон — 200мл 2 дня 1 раз в сутки; п/к цефтонит — 20мл 5 дней 1 раз в сутки; в/м айнил — 20мл 5 дней 1 раз в сутки; в/м утеротон — 10мл 5 дней 1 раз в сутки. Схема лечения № 3 (при данной схеме животное переводится в больничный бокс, группа «Госпиталь» (нетоварное молоко)), срок вывода антибиотика 3–4 дня. В состав схемы были включены: в/в глюкоза 40% — 400мл 2 дня 1 раз в сутки; в/в кальфотон — 200мл 2 дня 1 раз в сутки; в/м амоксициллин 15% — 50мл 2 раза через 48 часов; в/м утеротон — 10мл 5 дней 1 раз в сутки; в/м айнил 10% — 20мл 5 дней 1 раз в сутки. В результате проведенного эксперимента мы установили, что схема № 3 более эффективна. Использование данной схемы выгодно по отношению к состоянию животного: лечение занимает 5 дней, сокращается сервис период, корова быстрее приходит в охоту, но данная схема наносит определённый экономический ущерб, так как молоко считается нетоварным после лечения в течение 4 дней. Вторая схема лечения достаточно эффективна в том случае, если у коровы отмечается частичная задержка последа. Животное выздоравливает достаточно быстро и молоко считается нетоварным менее длительный срок, чем в 3 схеме — 2 дня. Первая схема лечения больше подходит для коров с лёгкой формой задержания последа и экономически эффективна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акаевский А. И. Анатомия домашних животных. — М.: Агропромиздат. — 2000. — 303 с.

2. Ермаченков Н. Н. Акушерство и гинекология сельскохозяйственных животных. — М.: Колос. — 1983. — 271 с.

3. Хрусталева В. П. Анатомия домашних и сельскохозяйственных животных. — М.: Агропромиздат. — 2000. — 476 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖНЫХ РАН У КРОЛИКОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАСЛЯНОЙ ВЫТЯЖКИ МОНАРДЫ ЛИМОННОЙ

В. А. Петренко

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — О. Г. Дутова, к. в. н., доцент

Раны различного генеза у сельскохозяйственных животных являются наиболее частыми заболеваниями неинфекционной этиологии. Лечение открытых механических повреждений у продуктивных животных должно быть направлено на профилактику раневой инфекции и ускорение процессов репаративной регенерации [1].

Работа проводилась на кафедре терапии и фармакологии ФВМ АГАУ. Исследование проводилось на клинически здоровых кроликах в возрасте от 2 до 3 лет. Группы животных подбирали по принципу аналогов с учетом возраста, пола и веса животных. Кролики были разделены на 3 группы: 2 опытных и контрольную по 5 кроликов в каждой.

Таблица 1

Показатели температуры тела, пульса и частоты дыхания у кроликов за 12 дней послеоперационного периода

Группы	Показатели		
	Температура,	Частота пульса, уд/мин	Частота дыхания, дых.движ/мин
1-я опытная	38,58±0,35	172,6±5,31	56,1±2,61
2-я опытная	38,78±0,32	164,6±4,36	56,4±2,14
контрольная	38,71±0,37	160±4,32	55,9±2,61

Средние показатели температуры тела, частоты пульса дыхания не выходили за пределы физиологических величин.

Показатели площади ран и скорость репаративной регенерации у кроликов представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели площади ран и скорость репаративной регенерации у кроликов ($M \pm m$, $n = 5$)

Группы	Дни иссл.	Площадь ран, см ²					Суточное уменьшение площади, %
		3-и сут., см ²	5-е сут., см ²	7-и сут., см ²	10-и сут., см ²	12-и сут., см ²	
1-я опытная		3,38±0,06	3,12±0,4	2,94±0,5			4,45±0,3
2-я опытная		3,62±0,1	3,55±0,1	3,47±0,1	3,37±0,2		2,11±0,014
контрольная		3,12±0,03	3,09±0,04	3,06±0,05	3,0±0,1	2,95±0,1	1,23±0,1

Из данных таблицы 3 видно, что среднесуточная скорость регенерации кожных ран у кроликов 1-й опытной группы высокая и превышает 4%.

По данным автора Л. Н. Поповой (1942 г.) нормальное течение заживления суточного уменьшения площади раны составило 4%, а в наших исследованиях процент суточного уменьшения площади ран составил 4,45% [3].

Клинические показатели у исследуемых животных находились в физиологических пределах. Было установлено, что процент суточного уменьшения площади ран у животных при лечении масляной вытяжки монарды лимонной составил 4,45% и процесс заживления длился в течение 8-ми суток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаев Ю. К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция. — Ростов н/Д: Феникс. — 2006. — 427 с.
2. Попова Л. Н. Как измеряются границы вновь образующегося эпидермиса при заживлении ран: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Воронеж. — 1942. — 18 с.

ЛЕЧЕНИЕ Фолликулярных кист яичника у крупного рогатого скота

О. А. Попова

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — Н. А. Малыгина, к. в. н., доцент

Проблемы воспроизводства стада имеют большое значение в экономике и в деятельности животноводческого комплекса. Заболевания половых органов приводят к яловости животных, а также к более позднему плодотворному осеменению, что задерживает лактационный период коров. Поэтому важно своевременно профилактировать, диагностировать и лечить гинекологические заболевания. Одним из таких заболеваний является киста яичника. Кисты яичников (*Cistis ovariorum*) — это сферические полости, образовавшиеся в яичнике из неовулировавших зрелых фолликулов или желтых тел в результате избыточной секреции жидкости или ее задержки. Чаще всего они выявляются у молочных коров второй и более лактации. Кисты желтых тел не несут проблемы для воспроизводства хозяйства, как правило, такие животные проявляют нормальные половые циклы, оплодотворяются и имеют достаточное количество лютеиновой ткани, вырабатывающей прогестерон, необходимый для поддержания беременности [1,2,3]. Поэтому практическое значение имеют фолликулярные и лютеиновые кисты, образующиеся в результате отсутствия овуляции из-за недостаточной секреции лютеинизирующего гормона в начале половой охоты. Диагностируют кисты ректальным методом, пальпируя яичник, они ощущаются, как тонкостенные флюктуирующие шаровидные образования. В отличие от нормальных зрелых фолликулов они более мягкие. Внешне они отличаются от зрелых фолликулов только тем, что имеют более крупные размеры.

Целью исследования являлось лечение коров с фолликулярной кистой препаратом «Гонавет» и препаратом «Лютеосил».

- Задачи: 1. Исследовать группу животных численностью 500 голов и выявить с кистой;
2. Провести лечение обеих групп;
3. Сделать выводы.

Для исследования были отобраны с помощью ректальных исследований 18 голов с фолликулярной кистой. Данных животных разделили на две группы по 9 голов. Каждую группу лечили определенным препаратом. Первую Гонаветом в дозе 3 мл, вторую Лютеосилом в дозе 2 мл. Лечение продолжалось 2 недели. Кратность введения Гонавета первый и седьмой день схемы, кратность введения Лютеосила первый и седьмой день схемы. В результате провели ректальные исследования обеих групп через неделю после окончания схем лечения. Пять голов из первой группы пришли в половую охоту, цикл

нормализовался, у трех голов из первой группы фолликулярная киста не обнаружена, у одной головы фолликулярная киста преобразовалась в лютеиновую. Из второй группы одна голова пришла в половую охоту, у двух фолликулярная киста не обнаружена, у четырех коров осталась фолликулярная киста, у двух фолликулярная киста преобразовалась в лютеинову. Таким образом, более эффективным является препарат Гонавет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Решетникова Н. М., Лазаренко Н. А., Руководство по воспроизводству стада молочного крупного рогатого скота. — М.: Агропромиздат. — 2002. — 96 с.
2. Эйсер Ф. Ф., Омеляненко А. А., Шаповалов Ю. Д., Воспроизводство стада на молочных фермах индустриального типа. — М.: Колос. — 1978. — 203 с.
3. Мышкин Н. Ф. Акушерство, гинекология и искусственное осеменение сельскохозяйственных животных. — М.: Сельхозгид. — 1937. — С. 393–401.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ БЕЗДОМНЫХ ЖИВОТНЫХ В Г. БАРНАУЛЕ

А. А. Пыхтина

Алтайский государственный технический университет им. И. И. Ползунова
Научный руководитель — Д. С. Робец, старший преподаватель

Бездомные животные — это кошки, собаки или другие домашние животные, не имеющие хозяев, которые живут стаями на улицах города. Такие животные обречены на голод, скитания и болезни. Большинство людей не обращают внимания или делают вид, что ничего не замечают, но эта проблема остается в обществе и посей день. Данная проблема затрагивает общественную безопасность и благоустройство города в целом. Однако в том, что появляются бездомные животные, виноваты также и люди. Существование брошенных питомцев как результат безответственного и равнодушного отношения человека к ним.

Проблема бездомных животных существует во всех Российских городах, город Барнаул не исключение. В 2016 году БГОО «Ласка» и администрация города Барнаула подписали контракт на отлов и содержание безнадзорных животных. Это проводится с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического и ветеринарного благополучия территории, охраны здоровья и жизни людей и животных. В июле 2016 года БГОО «Ласка» проведен отлов 44 голов собак и 9 кошек [1]. При отлове БГОО «Ласка» проверяют животных в КГБУ «Управление ветеринарии по г. Барнаулу», затем помещают их в приют, где питомцы находятся в течение 10 дней, пока не найдут новых хозяев. Если животные не приобретают новых хозяев, то их усыпляют.

Причины появления бездомных животных

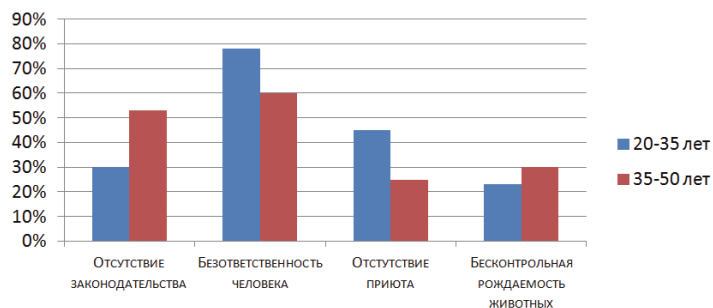


Рисунок 1 — Причины появления бездомных животных в Барнауле

В Барнауле было проведено анкетирование среди городского населения разных возрастов и разного социального положения. В опросе участвовало 53 человека. Цель исследования — выяснить, как относятся граждане Барнаула к проблеме бродячих животных и пути их решения (рис.1).

Согласно данным анкетирования, главной причиной появления бродячих животных является безответственность владельцев и то, что люди не хотят соблюдать правила содержания домашних животных; отсутствие действующей законодательной базы, которая должна регламентировать содержание животных.

Таким образом, выделим основные пути решения с бродячими животными: разработать дополнительные программы для работы с населением и донести до граждан то, что стерилизация и регистрация домашних животных является не просто формальностью [3]; введение законодательно закреплённой ответственности владельца за то, что если хозяин домашнего животного специально выкидывает его на улицу, это способствует уменьшению росту численности бродячих животных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Алтайского края от 09.10.2015 № 107-ЗС «О наделении органов местного самоуправления Алтайского края государственными полномочиями по отлову и содержанию бродячих животных» [Электронный ресурс]. — <http://docs.cntd.ru/document/430598182>

2. Официальный сайт БГОО «Ласка» [Электронный ресурс]. — <http://www.priuti.ru>

3. Куликова София. Статья «Все бродячие четвероногие — результат нашего безответственного отношения» [Электронный ресурс]. — <http://barnaul.fm/2016/01/31/vse-bezdomnye-zhivotnye-rezultat-nashego-bezotvetstvennogo-otnosheniya/>

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРОДУКТИВНЫХ КОРОВ АО УЧХОЗ «ПРИГОРОДНОЕ»

А. А. Сычева

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — М. З. Андрейцев, к. в. н., доцент

В настоящее время нарушения обмена веществ встречаются у 70% всего поголовья животных на ферме, следствием которых являются такие болезни как остеоидистрофия, кетоз, гепатоз, нарушение репродуктивной функции, рождение нежизнеспособного молодняка, снижение количества и качества продукции и т. д. [1]. Основной причиной указанных изменений является несоответствие уровня содержания и кормления уровню потенциальной, генетически заложенной продуктивности [2, 3]. Так же, анализ современной обстановки в животноводстве свидетельствует о том, что в хозяйствах эксплуатируют преимущественно больное поголовье. В связи с этим исследования клинико-физиологического статуса продуктивных коров АО УЧХОЗ «Пригородное» является актуальным.

Цель данного исследования: изучить клинико-физиологический статус продуктивных коров АО УЧХОЗ «Пригородное» отделение № 2.

Работа выполнена на кафедре терапии и фармакологии факультета ветеринарной медицины Алтайского государственного аграрного университета. Клинико-экспериментальные исследования проводились в АО УЧХОЗ «Пригородное» отделение № 2 на коровах черно-пестрой породы в возрасте 4–6 лет с молочной продуктивностью 7900 килограмм молока в год. Зимняя система содержания на привязи в типовом коровнике на 200 голов. Клиническое исследование животных проводили по схеме диспансеризации.

По результатам исследований клинико-физиологические показатели температуры, пульса, дыхания и руминации не выходили за физиологические пределы. При клиническом исследовании коров были обнаружены наиболее характерные признаки остеоидистрофии. Так у 30,5% животных отмечали расса-

сывание последних пар ребер, утолщение, «четки» на ребрах. Размягчение, искривление и рассасывание последних хвостовых позвонков у 47,2%. Широко расставленные локтевые суставы у 7%. Искривление позвоночника у 15% коров. Перкуссия печени показала увеличение печеночного притупления у 25,6% коров, из них у 2,5% установили болезненность печени. Наряду со специфическими признаками отмечали различные изменения волосяного покрова и кожи. Биохимический статус крови характеризовался снижением содержания кальция, витамина Е и смещением щелочного резерва в кислую сторону у 80%. Уровень каротина ниже физиологических показателей у 50% животных. Пониженное содержание витамина А и общего белка у 20%. Функциональная проба печени у 80% была понижена.

Проведенные нами клинико-биохимические исследования поголовья продуктивных коров АО УЧХОЗ «Пригородное» показало, что решение задач ранней диагностики и профилактики гепатоза и остеодистрофии у коров возможно при проведении комплексной диспансеризации. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что неполноценное кормление и недостаточное внимание патологиям обмена веществ вызывает ряд патологических изменений в организме, и как следствие, снижение качества и количества продукции, что в свою очередь приносит значительный экономический ущерб.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жаров А. В. Взаимосвязь нарушения метаболизма у крупного рогатого скота / А. В. Жаров, И. П. Кондрахин // Ветеринария. — 1983. — № 10. — С. 65–68.
2. Иванов А. В., Папуниди К. Х., Игнатки-на В. А. и др. Кетоз коров, овец, свиней. — Казань: Лаб. опер. печ. ТГГИ. — 2000. — 72 с.
3. Кондрахин И. П. Биологические основы высокой продуктивности и здоровья скота / И. П. Кондрахин // Труды Крымской академии наук. — 2004. — С. 24–25.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЯИЧНИКОВ СТАРЫХ КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГОМОГЕНАТА ТРУТНЕВЫХ ЛИЧИНОК

Е. Е. Чертовских

Алтайский государственный университет

Научный руководитель — Н. М. Семенихина, к. в. н.

В настоящее время все большее внимание привлекают препараты природного происхождения. Гомогенат трутневых личинок представляет собой гомогенизированные личинки и предкуколки трутней медоносных пчел. Различают нативный гомогенат и подвергшийся различной обработке с целью увеличить сроки хранения или повысить концентрацию биологически активных веществ. Биологически активные вещества гомогената проявляют широкий спектр фармакологических свойств [1]. В связи с этим морфофункциональные изменения яичников под влиянием гомогената трутневых личинок у старых крыс представляют большой интерес.

Цель работы: оценка морфофункционального состояния яичников старых крыс после применения лиофилизированного гомогената трутневых личинок в рационе животных.

Для достижения цели были поставлены ряд задач:

1. Изучить абсолютную и относительную массу яичников крыс после применения гомогената трутневых личинок;
2. Провести количественную оценку растущих и созревающих фолликулов в яичниках крыс опытных и контрольной групп.

Материалы и методы: исследования проводились на самках крыс линии Wistar в возрасте 400 дней, массой 330–350 г в количестве 18 голов. Животные содержались в виварии на общем режиме, име-

ли свободный доступ к воде и корму. Животные были разделены на три группы и получали внутрижелудочно на протяжении трех недель: контрольная группа — дистиллированную воду в объеме 2 мл; опытная группа — водный раствор лиофилизированного гомогената трутневых личинок (ГТЛ) в дозе 100 мг/кг; опытная группа — водный раствор ГТЛ в дозе 200 мг/кг. На 22ой день животные были подвергнуты эвтаназии с помощью диэтилового эфира. Отбирали яичники от каждого животного и делали микропрепараты. Подсчитывали количество растущих, атретических фолликулов, желтых тел [2, 3].

По результатам исследования было выяснено, что абсолютная и относительная масса яичников крыс, получавших ГТЛ в дозе 200 мг/кг была ниже контроля на 6%, что может быть связано с негативным воздействием большой дозы ГТЛ и входящих в его состав биологически активных веществ на гормональный статус животных. Относительная масса правого и левого яичников крыс 2 группы выше на 9% и 12% соответственно яичников животных контрольной группы. Это может быть связано с гормоноподобным эффектом ГТЛ на организм крыс. При анализе полученных данных, было выявлено, что ОКФ (общее количество фолликулов) во второй группе на 38% больше, чем в контрольной группе. При этом в 3 группе этот показатель меньше, чем у контроля на 16%. Количество атретических фолликулов на 18% больше во второй группе и на 60% меньше в 3 группе, по сравнению с контролем. Желтых тел содержится больше всего во второй группе. Их количество больше на 25% по сравнению с контролем. Количество желтых тел в третьей группе меньше на 49% по сравнению с контролем.

Таким образом, можно предполагать, что входящие в состав гомогената трутневых личинок биологически активные вещества в оптимальной дозе обладают стимулирующим действием на структуры яичников. Полученные данные дают перспективу дальнейшего его исследования в качестве биологически активной добавки в лечении заболеваний, сопровождающейся гибелью фолликулярного аппарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бегутов М. М., Соловьев В. Б., Генгин М. Т. Разработка лекарственных препаратов и биологически-активных добавок на основе пептидов из продуктов пчеловодства // Наука и современность. — 2014. — № 31. — С. 16–19.
2. Хороших Н. В. Влияние пищевой депривации на яичники крыс // Вестник новых медицинских технологий. — 2011. — Т. 18. — № 2. — С. 505–507.
3. Paixao L, Velez LM, Santos BR, Tusset C, Lecke SB, Motta AB, Spritzer PM. Early ovarian follicular development in prepubertal Wistar rats acutely exposed to androgens. J Dev Orig Health Dis. 2016.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СКЕЛЕТА АЛЬПАКА

Е. А. Шевкунова

Алтайский государственный аграрный университет

Научный руководитель — С. Н. Чебаков, к. б. н., доцент

В настоящее время широкое распространение получают контактные зоопарки, где содержатся экзотические животные. В связи с этим знание анатомических особенностей экзотических животных для зооветеринарных специалистов является вполне актуальным. Объектом исследования являлся скелет альпака, погибшего по причине, не связанной с инфекционными заболеваниями. Работа проводилась в рамках студенческого анатомического кружка на кафедре анатомии и гистологии ФВМ Алтайского ГАУ.

Альпака — *Vicugna pacos* (лат.) — парнокопытное животное относится к подотряду мозолоногих семейства верблюдовых. Животные высоко ценятся за качественную шерсть, которая легче и в несколько раз теплее, чем овечья [1]. Как и у большинства других млекопитающих у альпака в шейном отделе осевого скелета насчитывается семь позвонков. Яркой отличительной особенностью является длинная шея за счет длинных тел позвонков. Суставные отростки мощные для усиления сочленения позвонков, остистые отростки не развиты. В грудном отделе — 12 позвонков, холка относительно не высокая, гру-

дина плоская (рис.1). В поясничном отделе — 7 позвонков, хорошо развиты остистые и поперечно-реберные отростки. В крестце — 5 позвонков, дорсальный гребень не высокий. Хвост содержит 18 позвонков. В периферическом скелете широкая лопатка имеет выраженный акромион. На плече хорошо развиты большой бугор и под ним — гребень, для прикрепления плечеголовного мускула. Кости предплечья срослись между собой, причем, локтевая — как у лошади доходит до диафиза лучевой кости [2]. В запястье два ряда костей по расположению напоминают запястье лошади. Пястье и три фаланги пальцев по строению напоминают таковые мелкого рогатого скота, только удлиненные. На задней конечности таз имеет слабо развитые плоские маклоки. Бедрa изогнутые, в голени малая берцовая кость редуцирована. Заплюсна состоит из трех рядов костей похожа на заплюсну лошади. В черепе кости топографически занимают положение как у мелких жвачных. Теменные кости срастаются между собой. В связи с интенсивной работой жевательного аппарата у альпака очень развиты нижняя челюсть и ее мышечные отростки. Скуловая дуга и глазница также ярко выражены. На резцовой кости отсутствуют резцы. Таким образом, основными особенностями скелета альпака являются его удлиненность и утонченность для быстрого бега и хорошо развитый жевательный аппарат [3].

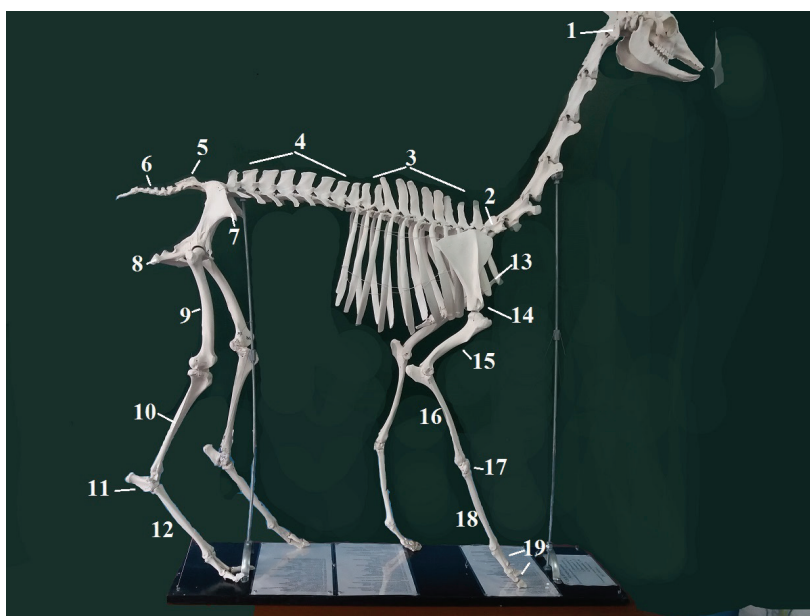


Рис. 1. Скелет альпака. 1 — атлант, 2 — седьмой шейный позвонок, 3 — грудной отдел, 4 — поясничный отдел, 5 — крестец, 6 — хвостовой отдел, 7 — маклок подвздошной кости, 8 — седалищный бугор, 9 — бедро, 10 — голень, 11 — заплюсна, 12 — плюсна, 13 — грудная кость, 14 — акромион лопатки, 15 — плечевая кость, 16 — предплечье, 17 — запястье, 18 — пястье, 19 — фаланги пальцев

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://simple-fauna.ru>
2. Климов А. Ф. *Анатомия домашних животных.* /Климов А. Ф., Акаевский А. И. — СПб.: Лань. — 2003. — 1040 с.
3. Попов, А. В. *Верблюдоводство [Электронный ресурс]: учебное пособие* / А. В. Попов, В. П. Плотников. — Электрон. дан. — Волгоград: Волгоградский ГАУ. — 2016. — 104 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/76676>.