

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глазов М. Молчаливая весна. – М.: «Аванта», 2001. – С. 202.
2. Григорьев А.А., Будыко М.И. Теоретические проблемы современной физической географии. – В кн.: Закономерности строения и развития географической среды. – М., 1996.
3. Карты биологического разнообразия России. Энциклопедия. Экология. М., -2001. – Т.–19. – С. 403 – 415.
4. Пастернак А.К. Теоретические основы и конструктивные задачи физической географии и ландшафтоведения. Смоленск, – 1986.

ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА В ФИЛО- И ОНТОГЕНЕЗЕ

Соловьёв С.В., Рунков В.П.

Рязанский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова, кафедра нормальной и топографической анатомии

Изучение строения черепа всегда актуально т.к. кости мозгового черепа формируются в результате воздействия головного мозга. Стандартные способы изучения черепа с помощью измерения его размеров разработаны и являются общепринятыми. Однако при сравнении одного исследования с другим можно наблюдать противоречивые факты. На этом основании А.А.Зайченко делает вывод, что размеры и индексы черепа «представляют собой неустойчивый и вариативный признак, дисперсный в географическом отношении». В нашей работе мы проследили динамику размеров мозгового черепа в фило- и онтогенезе.

На основании теории Л.И.Ибраева(1985) непосредственными предками людей были прибрежные обезьяны - наипитеки. Иссушение климата и пересыхание водоемов обусловили переселение людей в степи и переход к охоте. Если хищники охотятся на животных, которые слабее каждого из них, то предюди охотились даже на слонов, носорогов, медведей и других животных. Они в состоянии были победить их только благодаря трудовой кооперации, послужившей предпосылкой перехода стада к обществу. Это потребовало развитие речи с её надситуативностью, абстрактностью, метафоричностью (Л.И.Ибраев,1981). Таким образом, развитие речи явилось орудием превосходства человека в естественном отборе. Появление речи обусловлено характерными изменениями головного мозга(центры Вернике и Брока), а следовательно и черепа.

Известно, что предчеловеки имели преимущественно долихоцефалическую форму. В дальнейшем, анализ краниологических остатков курганного населения позволил сделать вывод, что брахицефализация развивается в силу медленно совершающегося видоизменения длинных черепов курганного населения в короткие. Главным фактором модифицировавшим таким образом черепа, была культура (В.В.Воробьёв)

Нами изучены краниометрические показатели у 89 мужских трупов в Бюро судебно-медицинской экспертизы г.Рязани и 144 мужских компьютерных томо-

грамм в Областной клинической больнице в возрасте от 20 до 60 лет. Исследуемые лица были разделены на группы 20-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет и 51 –60 лет.

У трупов преобладали мезоцефалы: 20-30 лет – 90% - мезоцефалы, 10% - брахицефалы; 31- 40 лет – 59% -мезоцефалы, 35%- брахицефалы, 6% - долихоцефалы; 41 – 50 лет - 40% - мезоцефалы, 47%- брахицефалы, 13% - долихоцефалы; 51 – 60 лет – 67% - мезоцефалы, 33% - брахицефалы. По данным компьютерных томограмм у мужчин в возрасте 20 – 30 лет 23% мезоцефалы, 62% - брахицефалы, 15%- долихоцефалы; 31 – 40 лет – 25% -мезоцефалы, 70%- брахицефалы, 5%- долихоцефалы; 41 – 50 лет - 20% - мезоцефалы, 67% - брахицефалы, 13% - долихоцефалы; 51 – 60 лет- 58%- мезоцефалы, 42%- брахицефалы. Таким образом, в одном случае мы наблюдали, преимущественно, мезоцефалов, а в другом – брахицефалов. Это подтверждает выводы А.А.Зайченко о вариативности и неустойчивости размеров и индексов черепа и в данном случае характеризует контингент обследуемых лиц данного возраста в данном учреждении.

У детей в возрасте от 1 до 5 лет 45% - ультрабрахицефалы, 17,5% - гипербрахицефалы, 22% брахицефалы и 15,5% мезоцефалы; от 5 до 10 лет – 69% - ультрабрахицефалы, 31% - гипербрахицефалы; от 10 до 15 лет – 62% - ультрабрахицефалы, 38% - гипербрахицефалы.

Таким образом, преобладание брахицефалов в детском возрасте отражает общую тенденцию развития головного мозга – преимущественный рост поперечного диаметра за счет развития речевых центров – «орудия превосходства в естественном отборе» человека.

В зрелом возрасте при анализе размеров черепа необходимо учитывать характеристику контингента обследуемых лиц данного возраста в данном учреждении.

ПОКАЗАТЕЛИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ

Степанова Т.Ф., Бакштановская И.В., Скичко С.И.

ГУ Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии МЗ РФ, Тюмень

В настоящее время проблема описторхоза актуальна для большинства субъектов РФ. В связи с усилением процессов миграции населения происходит постоянное увеличение нозоареала данного заболевания. Один из крупнейших очагов находится на территории Тюменской области и прилегающих к ней регионов. Описторхоз – это системное заболевание, не ограничивающееся рамками патологии ЖКТ, вызывающее нейроэндокриноиммунологические сдвиги в рамках общего адаптационного синдрома. Задачей настоящего исследования было отследить изменения активности гипофизарно-тиреоидной системы на фоне формирования хозяино-паразитных отношений и после проведения курса этиотропной терапии.

Обследовали 35 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Обследованные больные были разделены на 2 группы: 1 – с диагнозом "Описторхоз, острая фаза", 2 – с диагнозом "Описторхоз, суперинвазия". Диагноз устанавливался на основании данных анамнеза, клиники и подтверждался результатами серологического обследования, методом копроовоскопии и дуоденального зондирования. Забор крови осуществлялся до лечения, а также через 1-3 суток и через 1 месяц после антигельминтной терапии (АГТ: азинокс в дозе 60 мг\кг). Методом ИФА в сыворотке определяли концентрации тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4).

Было обнаружено, что в острую фазу описторхозной инвазии у больных наблюдается некоторое снижение уровня ТТГ по сравнению с нормальными значениями, в ранние сроки после АГТ концентрация ТТГ увеличивается на 49,6% и превышает норму на 33,5%, в поздние сроки после лечения концентрация гормона падает на 22,6%, превышая норму всего на 10,9% ($t=1,6$). Максимальный размах колебаний концентрации ТТГ в период наблюдения составил 49,6%.

Концентрация Т3 до лечения острого описторхоза статистически достоверно повышена (на 66,8%, $t=2,3$), после АГТ она падает на 48,2% (до 18,5% от нормы), через 30 дней падает на 50,1% и снижена на 30,6% от нормального уровня ($t=0,9$). Таким образом, концентрация Т3 в описанный период меняется на 98,4%.

Концентрация Т4 у больных острым описторхозом повышена на 17,3%, после АГТ уровень Т4 возрастает до 43,5% ($t=1,1$), а через 30 дней падает до 13,8%. Размах колебаний не превышает 29,7%.

При суперинвазионном описторхозе динамика изменения гормонального фона носит сходный характер.

До лечения уровень ТТГ повышен на 31,6%, в ранние сроки после АГТ он возрастает до 54,4%, а через 30 дней падает на 68,1%, оказываясь на 13,6% ниже нормальных значений. Размах колебаний составляет 68,14%.

Концентрация Т3 у больных суперинвазионным описторхозом повышена на 69,4%, после АГТ она падает на 61,1% и превышает норму лишь на 8,2%. Через 30 дней концентрация Т3 снижается и составляет 49,5% от нормального уровня. Размах колебаний составляет 119,8%.

Уровень Т4 до лечения повышен на 8,4%. После АГТ его концентрация растет и превышает нормальные значения на 39%, а через 30 дней падает на 10,8%, но все равно остается выше нормы на 28,2%. Размах колебаний составляет 30,6%.

Таким образом в гипофизарно-тиреоидной системе на фоне острой фазы описторхозной инвазии и суперинвазии наблюдается гормональный дисбаланс, который сохраняется и в ранние сроки после дегельминтизации. По-видимому, это связано с тем, что в результате поражения печени нарушается утилизация гормонов щитовидной железы, по механизму обратной отрицательной связи тормозится их выработка. В результате формирования общего адаптационного синдрома повышается секреция адаптивных гормонов, в том числе и ТТГ. ТТГ стимулирует выработку гормонов щитовидной железы и препятствует возникновению гипотериоза. Подобный феномен получил название "синдром эутиреоидной патологии" (СЭП) (Трошина, Абдулхабирова, 2001). СЭП развивается вследствие различных заболеваний, вызывающих сдвиги в метаболизме тиреоидных гормонов при отсутствии патологии со стороны щитовидной железы.

При лечении больных описторхозом (патогенетическая и этиотропная терапия) происходит восстановление функций печени, что вызывает нормализацию процессов разрушения гормонов щитовидной железы. Так как в проведенном исследовании стрессовый фактор (описторхозная инвазия) действует относительно короткое время, резервы организма не успевают истощиться и наблюдается возврат концентраций ТТГ к нормальным значениям.

История искусства

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТСКОГО МУЗЫКАЛЬНОГО ФОЛЬКЛОРА Г. ЧЕЛЯБИНСКА И ДУВАНСКОГО Р-НА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Засыпкина Т.А.

В данной статье представлены материалы, собранные автором в фольклорных экспедициях по Дуванскому р-ну республики Башкортостан, а также во время работы в детских ансамблях народной песни с учащимися младших классов г. Челябинска. Необходимо отметить, что Дуванский р-н уже более 200 лет заселен русскими крестьянами из Пермской губернии, а также переселенцами со всего Урала, сумевших в окружении сел и деревень коренных жителей башкир, сохранить традиционную культуру русского народа. Это дало нам возможность для анализа и сравнения

полученных образцов детского фольклора и музыкального в частности.

Запись фольклорного материала проходила от пожилых респондентов, исполнявших произведения, посвященные детям, и от детей (собственно детский фольклор).

При анализе собранного материала мы сопоставили фольклорный материал города и деревни. Народные исполнители Дуванского района представили следующие жанры: колыбельные песни (с мотивами утешения, с мифологическими образами, бытовыми зарисовками, с образами животных), пестушки, потешки, весенние игры. При этом их количество немногочисленно. Напевы колыбельных песен часто представляют собой ладовые варианты одной мелодии. Весенние игры, традиционно проходившие на лугу, выполняли функцию выбора жениха и невесты.