

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

ИЗВЕСТИЯ
ИЗВЕСТИЯ

**Северо-Кавказской
государственной
гуманитарно-
технологической
академии**



№ 3

2016



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Джендубаев А.-З.Р.

Секция гуманитарных и экологических наук

Нахушев В.Х. – председатель секции, Айбазова М.Ю., Нагорная Г.Ю., Напсо М.Д., Тлябичева З.Ч., Харатокова М.Г., Хубиева З.К.

Секция математики, физики и информационных технологий

Кочкаров А.М. – председатель секции, Борлаков Х.Ш., Тамбиева Д.А., Эдиев Д.М.

Секция медицинских наук

Хаппаев Б.А. – председатель секции, Гюсан А.О., Котелевец С.М., Темрезов М.Б., Чаушев И.Н.

Секция сельскохозяйственных наук

Гочияев Х.Н. – председатель секции, Гедиев К.Т., Мамбетов М.М.

Секция технических наук

Боташев А.Ю. – председатель секции, Алиев И.И., Байрамуков С.Х., Кятов Н.Х., Мамбетов А.Д.

Секция экономики и управления

Канцеров Р.А. – председатель секции, Семенова Ф.З., Тоторкулов Ш.М., Топсахалова Ф.М., Узденова Ф.М., Шардан С.К., Школьников Н.Н.

Секция юриспруденции

Кочкаров Р.М. – председатель секции, Напсо М.Б., Алиев М.К., Тхагапсов Р.А.

Секция изобразительного искусства и прикладных видов искусств

Атаева Л.М. – председатель секции, Урусова Н.П., Урусова М.Ю., Хапчаева З.А.

Редактор английского текста Кошева А.Ш.

Адрес редакции и издателя: 369000, Россия, КЧР, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36, Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия.
Телефон: 8(8782)293648; 8(8782)293560. E-mail: izvest_akad@mail.ru.
<http://ncshta.ru/nauka/izdaniya>

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

ИЗВЕСТИЯ

Северо-Кавказской государственной
гуманитарно-технологической академии

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЕТСЯ С 2010 ГОДА

Учредитель и издатель –

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия

№ 3, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Шаманова Х.Х.** Обучение грамматике английского языка на основе индивидуальной образовательной траектории 3
- Напсо М.М.** Принципы системы «Макдональдс» и общество потребления..... 8

МЕДИЦИНА

- Масляков В.В., Барсуков В.Г., Усков А.В.** Непосредственные и отдаленные результаты лечения огнестрельных ранений шеи в условиях локального военного конфликта..... 15

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

- Гогуев Э.Х.** Действие чемерицы на организм жвачных животных.....26
- CONTENTS 29

ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 372.881.111.1: 378

**ОБУЧЕНИЕ ГРАММАТИКЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА
НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ТРАЕКТОРИИ**

ШАМАНОВА Х.Х.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия
г. Черкесск

В настоящей статье раскрывается сущность индивидуальной образовательной траектории, как деятельности по определению мотивов и целей каждого студента при изучении грамматики английского языка. Под составлением индивидуальной траектории студента понимается определение персонального пути реализации своего личностного потенциала в образовании, включающий в себя выбор: индивидуального содержания учебного курса, воспитательного мероприятия, своего стиля учения и деятельности, оптимального темпа и ритма, диагностики и оценки результатов, рефлексии личного роста и достижений.

Ключевые слова: индивидуальная траектория студента, обучение иностранному языку, индивидуальный подход, лингвистическая компетенция.

Обновление современного образования в России носит масштабный характер и охватывает все его уровни. Это продиктовано новыми условиями и потребностями развития общества, которому нужна эффективная и гибкая образовательная система.

Говоря об обучении иностранному языку в системе высшего образования, нужно уделить особое внимание тем изменениям, которые происходят в настоящий момент в российской системе образования.

Личностно ориентированное обучение иностранному языку предполагает необходимость дифференциации обучения, ориентации на личность обучающегося, его интеллектуальное и нравственное развитие [1].

Ориентация российской системы высшего образования на личностное становление обучающихся требует изменений в структуре, содержании и технологиях образования в условиях вуза.

Индивидуализация обучения нацелена на решение противоречий между уровнем образовательной программы и действительными возможностями каждого обучающегося. Индивидуализация – это важнейший фактор реализации различных целей обучения и формирования индивидуальности [2].

Индивидуальная образовательная траектория при обучении грамматике английского языка представляет собой целенаправленно создаваемую дифференцированную образовательную программу, обеспечивающую каждому студенту позицию субъекта выбора, разработки и реализации образовательной программы при осуществлении преподавателем социально-педагогической поддержки его самоопределения и самореализации.

Индивидуальная траектория при изучении английской грамматики строится на адаптивности и креативности обучающегося, дающих ему возможность искать и находить выход из различных ситуаций, ставить себе новые цели и задачи с опорой на имеющиеся в индивидуальном опыте знания, способы и действия.

Под индивидуальной образовательной траекторией по грамматике мы понимаем деятельность по определению мотивов и целей каждого студента при изучении грамматики английского языка, конкретизации содержания индивидуальной образовательной траектории, осуществлению диагностического отслеживания результатов, рефлексии личного роста и достижений.

Значимость индивидуальной образовательной траектории заключается в использовании данного формата обучения для оценки, формирования и развития индивидуальных (профессиональных) способностей, ценностных ориентиров, взглядов и убеждений при помощи современных образовательных программ и технологий с учетом индивидуальных потребностей [3].

Построение индивидуальной образовательной траектории по грамматике подчинено следующим принципам: осознанность перспективы и возможность участия в собственном образовании, гибкость и динамичность образовательной системы в соответствии с требованиями рынка труда, индивидуализация и творческая составляющая при работе с преподавателем-наставником и работе со всем грамматическим материалом.

Индивидуальная образовательная траектория определяет следующие технологические рамки: гибкость сроков изучения дисциплины, минимально допустимый образовательный стандарт и варианты его расширения, виртуальные тренинговые системы, модульное обучение, чередование различных форм работы и аттестации.

Модульность и непрерывность являются основой для построения индивидуальной образовательной траектории.

Можно выделить несколько фаз реализации образовательной траектории:

1. Диагностическая. Подготовительный этап для создания условий успешного обучения. Ведущая роль отводится преподавателю, который помогает студенту ориентироваться в учебном материале и выбрать оптимальную для него форму работы.
2. Целеполагания. Активное сотрудничество студента и педагога. Студент создает индивидуальную траекторию в виде графика с указанием желаемого уровня владения иностранным языком по окончании курса, но не ниже уровня, заложенного в государственном образовательном стандарте. Вместе с преподавателем прогнозируются результаты, определяются временные рамки и алгоритм самостоятельной работы и формы взаимодействия, выстраивается индивидуальный образовательный маршрут для достижения поставленной цели.
3. Мотивирующая. Фаза активной деятельности студента, когда он сотрудничает с преподавателем, посещая занятия, отчитывается о проделанной работе. В зависимости от результатов, преподаватель корректирует образовательную траекторию, стимулирует использование иностранного языка в рамках профильных дисциплин при сотрудничестве с другими преподавателями.
4. Экспериментально-познавательная. Период последовательной самостоятельной реализации индивидуального образовательного маршрута

путем выполнения индивидуальных заданий с использованием различных технологий и ресурсов. Взаимодействие с преподавателем осуществляется в форме групповых занятий интерактивного характера (ролевые игры, кейсы, проекты, симуляционные игры и т.д.).

5. Контролирующая (оценочная). Контроль и оценка выполнения заданий и степень реализации индивидуальной образовательной траектории осуществляется как преподавателем, так и студентом, что способствует развитию самоконтроля и адекватного восприятия личных достижений [4].

Таким образом, индивидуальная образовательная траектория студента по грамматике английского языка – это персональный путь реализации своего личностного потенциала в образовании, который может включать в себя: выбор индивидуального содержания учебного курса, воспитательного мероприятия, своего стиля учения и деятельности, оптимального темпа и ритма, диагностики и оценки результатов [5].

Сотрудничество, диалог, партнерство во взаимоотношениях обучаемого и обучающего, позволяет превратить студента из пассивного субъекта педагогического воздействия в творческую личность, способную задавать направление собственного развития.

Преподаватель должен помочь студенту понять свою силу и слабость: грамматический материал, который освоен студентом и не вызывает затруднений, и материал, на котором нужно сделать особый акцент и уделить особое внимание посредством различных теоретических и практических заданий [6].

Выбор индивидуальной образовательной траектории по грамматике определяется индивидуально-типологическими особенностями личности студента: а) познавательными интересами; б) «успешностью» учебной деятельности; в) «профессиональными мечтами»; г) жизненными планами; д) готовностью к их реализации [5].

Индивидуальная образовательная траектория по грамматике определяется комплексом факторов:

- особенностями, интересами и потребностями самого студента;
- уровнем его знаний всего пласта грамматики иностранного языка;
- профессионализмом педагогического коллектива;
- возможностями вуза удовлетворить образовательные потребности студентов;
- возможностями материально-технической базы учебного заведения.

Логическая структура проектирования индивидуальной образовательной траектории по грамматике включает в себя следующие этапы:

- постановка образовательной цели индивидуального развития, отражающей его интересы, возможности, потребности;
- самоанализ, рефлексия (осознание и соотнесение индивидуальных потребностей с внешними требованиями);
- выбор пути реализации поставленной цели;
- конкретизация цели (выбор мероприятий);
- оформление маршрутного листа [4].

Необходимость проектирования индивидуальной образовательной траектории по грамматике диктуется следующими причинами:

- 1) Появление педагогических систем, рассматривающих индивидуальные образовательные траектории как основной педагогический инструмент;
- 2) Расширение материальных и технических возможностей для работы с каждым студентом в отдельности;
- 3) Индивидуальная траектория является важным условием социально-педагогического сопровождения обучающихся в вузе.

Индивидуальные образовательные траектории по грамматике английского языка понимаются нами как индивидуальный стиль учебной деятельности студента, непосредственно связанный с его мотивацией, обучаемостью и осуществляемый вместе с педагогом, и его уровнем знания грамматического материала по иностранному языку на момент составления индивидуальной траектории.

Проектирование индивидуальной траектории по грамматике является деятельностью по определению мотивов и целей каждого студента при обучении иностранному языку и отслеживанию результатов каждого студента, рефлексии личного роста и достижений [7].

Индивидуальная образовательная траектория дает студенту возможность последовательно отслеживать уровень лингвистической компетенции в процессе обучения иностранному языку. Преподавательский состав также получает возможность непрерывного наблюдения за студентом и его реакцией на замечания и предложения. Студент занимает позицию самостоятельного исследователя, осуществляя индивидуальный проект и совмещая серьезное теоретическое изучение выбранной области с практическими разработками и наблюдениями. Увиденное дает возможность выделить главное, что определяет характер эффективного овладения языковыми знаниями и переход на более высокий уровень владения языком.

Таким образом, студент по собственной инициативе выстраивает эффективную индивидуальную траекторию действий по выполнению заданий, ориентированных на повышение его уровня владения грамматикой английского языка.

Shamanova K.K. Teaching English grammar on the basis of an individual educational trajectory.

Summary: *This article reveals the essence of creating an individual trajectory in grammar, as an activity to determine the motives and goals of each student in learning a foreign language grammar, specifying the content of an individual educational trajectory, the implementation of diagnostic tracking of results, reflection of a personal growth and achievements.*

Keywords: *individual trajectory of student, a foreign language learning, an individual approach, linguistic competence.*

Список использованных источников и литературы

1. Полат Е.С. Новые педагогические технологии в системе образования. – М.: Academia, 2000. – 270 с.
2. Климинская С.Л. Индивидуальная образовательная траектория как способ повышения эффективности обучения иностранным языкам. Статья. // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ», Выпуск 4 (23), июль – август 2014.
3. Горлова Е.А. Разноуровневое обучение русскому языку на материале курса 5–7 классов: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – Самара, 2005. – 189 с.
4. Куприянова Г.В. Образовательная программа как индивидуальный образовательный маршрут // Индивидуализация в современном образовании: теория и практика. – Ярославль: ИРО, 2001. – С. 57–69.
5. Вдовина С.А. Индивидуальные образовательные траектории как средство реализации субъект-субъектных отношений в учебном процессе современной школы: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. – Тобольск, 2000. – 175 с.
6. Якиманская И.С. Личностно ориентированное обучение в современной школе. – М.: Сентябрь, 1996. – 96 с.
7. Абдуллина О.А. Демократизация и подготовка специалистов: проблемы и поиски // Высшее образование России. – 1996. – № 1. – С. 73–78.

Шаманова Халимат Халитовна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальных, гуманитарных, экономических, правовых и прикладных дисциплин юридического института СевКавГГТА. E-mail: Khalimat2007@gmail.com.

УДК 123.1.

ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ «МАКДОНАЛЬДС» И ОБЩЕСТВО ПОТРЕБЛЕНИЯ

НАПСО М.Д.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия

Объектом рассмотрения статьи являются современные рационализированные практики, а предметом – действие принципов системы «Макдональдс» в обществе потребления. Автором рассматривается социальная природа процесса макдональдизации, анализируется востребованность макдональдизированных практик. Методологическую основу статьи составили онтологические и гносеологические принципы диалектики. Научная новизна состоит в обосновании тезиса о соответствии принципов макдональдизации тенденциям развития общества потребления.

Ключевые слова: общество потребления, глобализация, макдональдизация, стандартизация, массовая культура.

Среди специфических форм, обеспечивающих успешное развитие процессов глобализации, особое место принадлежит явлению макдональдизации. В своем широком значении она ассоциируется с продвижением западных ценностей, и это роднит ее с процессами вестернизации – с одной стороны. С другой, макдональдизация является символом торжества тенденций универсализма, и в этом она совпадает сущностно с явлением глобализации. Принципы макдональдизации заложили основы нового типа рациональности, свойственного эпохе постиндустриализма и установкам общества потребления.

Широкое распространение, практически во всех развитых странах, макдональдизированных практик, их применение в различных сферах позволяют говорить о востребованности наиболее эффективных способов организации жизни, тем более что ряд схожих характеристик делает и общество потребления, и процессы макдональдизации достаточно близкими как по своей сути, так и по влиянию.

Во-первых, речь идет о возникновении отличного от классического нового типа рациональности, соответствующего особенностям постмодернистского контекста – экономического, социокультурного, этического. **Во-вторых**, признание принципа контроля как обладающего свойством тотальности, чему в значительной степени способствует использование достижений технического прогресса. **В-третьих**, консюмеризм как характеристика «постиндустриального» образа мышления.

Макдональдизация невозможна без достаточно высокого уровня потребления, оно есть ее двигатель, своеобразный локомотив. Можно сказать, что эти явления настолько взаимосвязаны, что являются выражением друг друга, что позволило – и

вполне справедливо – Дж. Ритцеру, одному из первых исследователей проблем макдональдизации, связать ее с явлением консюмеризма как одной из черт современности, вынуждающей отдельного индивида и общество в целом прибегать к чрезмерному потреблению как условию развития производства, с одной стороны, а с другой – как символу социальной успешности. Тенденция макдональдизации проявляется в формировании потребительских предпочтений, в регламентации жизни таким образом, чтобы она соответствовала множественным требованиям, диктуемым и эпохой глобализации, и обществом потребления.

С распространением сетевых структур повсюду обнаруживаются стандартизированные формы социального бытия, и это формирует то, что называют единообразием разнообразия, хотя присутствие стандартизированного обнаруживалось всегда, оно присутствовало – с той или иной степенью выраженности – в различных сферах. В качестве примера можно сослаться на мировой опыт создания типовых застроек с одинаковым пространственным и функциональным оформлением, дорожной и социальной инфраструктурой и т. д. Создание подобной среды обитания имеет и плюсы, и минусы. Минусы заключаются в том, что «стандартный» подход ведет не только к однотипности и безликости, но является выражением социальной поляризации: в западных странах в таких районах проживает в основном бедное население. Единообразие и стандартизация прослеживаются практически во всех сегментах общества, и это объективно способствует появлению в нем гомогенных черт, которые обнаруживаются в образе жизни, эстетических и ценностных предпочтениях, в формах досуга, в поведении, во многих проявлениях коллективной и индивидуальной «индивидуальности». Повсюду господствует универсализм; культура, национальная специфика испытывают давление, и, хотя стремление к гетерогенности все еще противостоит гомогенизации, торжество унифицирующих тенденций становится все более очевидным. Этому во многом способствует и макдональдизация, всем своим существованием символизирующая и формирующая гомогенное общество с присущими ему единообразными структурами, одинаковыми потребностями и такими же средствами их удовлетворения, сходными практиками взаимодействий. И что не менее важно, происходит формирование среднетипичного человека – среднего американца, француза, россиянина (с точки зрения влияния макдональдизированных практик), среднетипичных явлений в целом.

Процесс макдональдизации, охватывающий все пространство социума, приобретает всеобъемлющие черты. Сегодня говорят – и небезосновательно – о проникновении принципов системы «Макдональдс» в самые различные области – в область культуры, образования, масс-медиа и т. д. Какими бы целями ни руководствовалась сеть, ее главным стремлением является необходимость в развитии и расширении своего влияния, которое способствует ее финансовому и экономическому процветанию. Основным же стимулом становится предложение таких потребительских практик, которые могли бы удовлетворить интересы и сети,

и общества в лице его социальных институтов и граждан. А это должны быть единообразные требования, укладываемые в разработанную систему рациональности, ориентированную на достижение вполне конкретных целей.

Успешное продвижение макдональдизированных практик невозможно без учета национальной специфики, и тому масса подтверждений. Если говорить о гастрономических пристрастиях, то сеть «Макдональдс», несмотря на использование универсальных методик, демонстрирует дифференцированный подход. Так, к примеру, в Индии, где не употребляют в пищу говядины, мясо заменено овощами; в Израиле «Макдональдс» кошерный, что соответствует религиозным убеждениям; в Японии широко используют морепродукты при приготовлении сэндвичей; в Канаде – свой – особый – МакЛобстер и т. д.

Явление макдональдизации неслучайно именуют процессом, поскольку оно пронизало все социальные сегменты. Сила ее воздействия оказалась весьма ощутимой особенно в сфере культуры. Это и понятно: культурная глобализация предстает как результат глобализации по-американски, а макдональдизация является одним из вариантов гомогенизирующегося культурного контекста. Несмотря на противодействие американскому культурному экспансионизму, который выступает в самых разных формах, в том числе и в форме имитации американских брендов на свой, национальный, «манер», в чем преуспели многие, все же национальным государствам сложно противостоять влиянию внешних культурных воздействий. Это касается и культур, имеющих многовековую историю, и которым, казалось бы, угрозы потери национальной самобытности не страшны. Однако современная жизнь демонстрирует обратное: происходит не только заимствование иных культурных образцов, «пропущенных» через систему собственных духовных идентификаций и предпочтений, но налицо и ослабление национальной культурной традиции.

Глобализация культурного пространства и формирование макдональдизированных практик осуществляются несколькими путями. С одной стороны, широкое и повсеместное распространение американской культуры и ценностей, ее, как мы отметили выше, экспансия, в том числе и в форме макдональдизации. С другой – обратное влияние национальных культур на глобализацию в целом, противодействие чуждым, противостоящим природе национальной культуры, явлениям. Задача эта достаточно сложная, тем более что право сильного и влиятельного никто не отменял. Соединить глобальный интерес, а скорее, небольшого круга государств, и локальный удается отнюдь не всем, и по причинам более чем понятным. В конструкции «глобальное-локальное» преимущество глобального, глобальных воздействий и процессов макдональдизации совершенно очевидно.

Макдональдизация сформировала некоторые принципы рациональной организации жизни, получившие применение на практике. На самом деле, принципы эффективности, калькулируемости, предсказуемости и контроля функционируют повсеместно. Всякая социальная структура, как известно, должна

быть эффективной, в противном случае возникает угроза ее существованию. Особенно это касается современных сетей, к которым относятся система «Макдональдс» и похожие на нее структуры: одним из основных механизмов выживания становится строгая организация рабочего процесса, ориентированная на эффективность. Благодаря этому, торговая сеть, к примеру, становится привлекательной для большого числа покупателей, поэтому можно сказать, что эффективность является необходимым условием, придающим сети качество бренда. А бренд, как известно, обладает свойством привлекать, и это несмотря на то, что за бренд – подлинный или же «контрафактный» – приходится платить достаточно высокую цену, даже если покупка не соответствует предлагаемой цене.

Во-вторых, исчисляемость (или калькулируемость), смысл которой состоит в тщательно разработанном алгоритме действий, благодаря чему становится возможным «ожидание» необходимого результата, выраженного в его количественной форме (показателем же качества товаров и услуг является спрос на них, и чем он выше, тем они качественнее, как представляется многим, и на чем настаивают сети). Этот принцип более чем важен, поскольку он позволяет трезво оценить реальные и перспективные возможности, является условием наилучшей эффективности, это – с одной стороны, а с другой, возникает необходимость их четкого и безусловного исполнения, несмотря ни на что, в том числе и в ситуации, когда в этом нет необходимости. Дж. Ритцер, иллюстрируя принцип калькулируемости на примере конкуренции между различными организациями, пишет: «Отели Лас-Вегаса конкурируют друг с другом за предложение самого большого количества номеров, самого крупного казино, ...самых различных развлечений. Сходное соревнование наблюдается среди крупнейших круизных линий, которые гордятся тем, какое количество людей способны перевозить их суда, насколько велики их размеры, ...сколько разных развлечений они предлагают и т. д. В оптовых универмагах...уверяют покупателей в том, что они могут полагаться на три количественно определяемые характеристики: низкие цены, большие партии, широкий ассортимент товаров. То же убеждение бытует относительно крупных универмагов, где товары можно купить со скидкой, хотя зачастую оно оказывается обманчивым» [1, с. 503-688]. Вполне очевидно и то, что не все поддается точной калькуляции, всегда остается пространство некалькулируемого (хотя бы на данный момент), определяемого множеством причин самого разнообразного характера – от объективных до субъективных.

В-третьих, всякая деятельность должна быть предсказуема в своих последствиях, и это составляет суть принципа предсказуемости. Любая сетевая структура, например, торговая, претендующая на статус «брендовой», должна предлагать товары аналогичного свойства, которые нельзя приобрести в другом месте, либо приобрести их за меньшую стоимость. И покупатель понимает, что именно в этом супермаркете ему предложат необходимое и по желаемой цене. Кроме того, покупатель имеет возможность сравнить товары разных производителей с точки зрения не только их стоимости, но и качества. При

поверхностном взгляде возникает ощущение того, что выбор осуществляется покупателем, хотя в действительности этот выбор за него сделали другие, и в этом немалая заслуга применяемого принципа предсказуемости. Прогнозирование, учет факторов, способствующих достижению цели, делают данный принцип крайне востребованным, в том числе и с точки зрения минимизации рисков, продуцируемых в изобилии обществом потребления, предвидения разного рода случайностей и неожиданностей. В условиях постоянного увеличения числа сетей, ведущих между собой непрекращающуюся борьбу за влияние, важность данного принципа заключается в том, что он позволяет выявить плюсы и минусы в деятельности, выстраивать адекватную реалиям стратегию развития. Поэтому вовсе неслучайно Дж. Ритцер особую роль отводил именно принципу предсказуемости.

И, **в-четвертых**, принцип всестороннего контроля, осуществление которого, в особенности сегодня, возможно лишь с широким использованием современных технологий, унифицированность которых делает методы и формы контроля однотипными. Цель данного принципа, по мнению ученого, «состоит в контроле над покупателями... Крупные универмаги контролируют, что мы покупаем, не только решая, что включить, а что исключить из ассортимента, но также применяя принцип «дополнительной привлекательности», благодаря которому повседневные предметы начинают казаться более желанными... Большой контроль осуществляется над служащими, которых можно считать узниками универмага» [1, с. 504-688]. С каждым новым шагом контроль становится всеобъемлющим и всеохватным, в пространстве его влияния оказываются все и всё, и это является характерной чертой любой сетевой структуры, где бы она ни находилась. Поэтому нельзя не согласиться с исследователем в том, что функционирование социальных сетей, к числу которых могут быть отнесены гипер- и супермаркеты, рестораны, кафе и т. д., основывается на единстве вышеназванных формальных принципов, и это несмотря на факт существующих между ними несомненных различий. Следует отметить, что предложенные принципы, свойственные постнеклассической эпохе, отнюдь не новы, но их применение в совокупности социальными сетями, претендующими на исключительную индивидуальность, а фактически применяющими единообразные схемы, оказалось более чем востребованным и отвечающим специфике рыночных отношений.

Прежде чем предложить обществу тот или иной, к примеру, культурный продукт в качестве эталона, придать культурным артефактам материальную, духовную и эстетическую ценность в целях их продвижения, необходимо исходить из вполне определенных условий, без которых реализация целей невозможна. В такой ситуации особо успешными становятся подходы и практики рационального свойства, которые обеспечивают успех того или иного предприятия. Точный расчет, тщательно разработанная программа действий, предвидение возможных последствий, тотальный контроль, без которого успех невозможен, создают необходимые условия для реализации конкретных социальных программ.

Современный мир – это мир конкуренции, которая формирует особое мировоззрение и, более того, создает «рыночного» человека, ориентированного на успех. И в такой ситуации принципы рационального действия, выбор наиболее рациональных способов, которые способствовали бы личностной самореализации, оказываются как нельзя кстати. И в этом отношении макдональдизированные практики вполне приемлемы, т.к. обеспечивают эффективность и результативность, в том числе и благодаря формированию системы установок, адекватных конкретным целерациональным действиям. Нацеленность исключительно на успех – экономический, материальный, финансовый – придает рациональности черты прагматичности, а утилитаристский подход к жизни, с одной стороны, ведет к сужению пространства духовности и высокой нравственности, а с другой – вульгаризирует желания и стремления.

Особо подвержена воздействию макдональдизации массовая культура, можно сказать, что она есть ее продукт. Находясь под сильным влиянием рынка и его законов, она напоминает конвейер по созданию необходимых рынку товаров, превращаясь, по существу, в фабрику по производству всего – от «культурных» услуг до пресловутых «звезд». Духовная культура во многом приобретает черты поп-культуры, и этому есть немало объяснений. Во-первых, общество потребления формирует однотипного человека, которому присущ определенный набор ценностей и установок, вкусов и предпочтений, ориентирующих его на существование в таком пространстве культуры, в котором требования морального и нравственного свойства являются в некотором смысле обременительными. Во-вторых, массовая культура, тесня национальную, приносит серьезные изменения в содержание традиции, результатом чего становится появление элементов массовой культуры в национальной, что чревато разрушением ее ядра. Процесс формирования стандартных культурных образцов приобретает черты массовости, и за всем этим кроется влияние тенденций, так или иначе связанных с процессами универсализации и унификации, как бы им ни противостояли. В-третьих, современные медиа-технологии, названные французским исследователем Ги Дебором «настоящим Троянским конем» общества потребления, формируют «массовое» мировоззрение и общественное мнение, нередко иллюзорное, и в этих явлениях, может быть, не всегда заметно, но всё же ощущаются присутствие и влияние макдональдизированных практик.

Можно с определенной долей уверенности сказать, что массовая культура и процессы макдональдизации во многом идентичны. Эта идентичность проявляется в том, что, благодаря силе их воздействия, индивиды оказываются в системе заранее запрограммированных социальных связей и взаимодействий, что не может не вести к однотипным проявлениям. И та и другая выступают в качестве символов консюмеризма, способствуют формированию массовых потребностей, в том числе и через наиболее востребованный инструмент – инструмент моды. И массовая культура, и макдональдизация преследуют практически одинаковые цели и

используют похожие средства их достижения, являются спутниками общества потребления.

Используя принципы рациональной организации, предложенные сетью «Макдональдс», можно добиваться успеха, одерживать победу в конкурентной борьбе, вырабатывать соответствующие времени и ситуации наиболее эффективные методы организации социального пространства, и в этом их несомненные плюсы. Но чрезмерная жесткость контроля, неуклонное следование стандартным и незыблемым рекомендациям, механическое выполнение однотипных операций, обезличивающих индивида и дегуманизирующих трудовой процесс, упование на абсолютную предсказуемость всех возможных следствий придают вышеназванным принципам свойства иррациональности. Итогом такой «рациональной» стратегии становится победа любой ценой, в том числе и ценой жертв – психологических, нравственных, человеческих.

Napso M. D. Principles of McDonald's system and a consumer society.

The summary: The article reviews modern streamlined practices and analyses the principle of "McDonald's" system in a consumer society. The social nature of McDonaldization process and the demand of makdonaldization practices are considered. Ontological and epistemological principles of dialectics constitute the methodological basis of the research.

The results of the research lead to the conclusion that the principles of McDonaldization closely correspond to the development trends of a consumer society.

Key words: consumer society, globalisation, macdonaldisation, standardisation, mass culture.

Список использованных источников и литературы

1. Ритцер Дж. Современные социологические теории, 5-е изд. – Спб.: Питер, 2002. 792 с.
2. «Критика макдональдизации» [Электронный ресурс]. URL:<http://pandia.ru/text/78/239/14953.php>. (дата обращения: 20. 09. 2016).
3. Макдональдс в разных странах мира [Электронный ресурс]. URL: http://pikabu.ru/story/makdonalds_v_raznykh_stranakh_mira_1530085 (дата обращения: 20. 09. 2016).
4. Ритцер Дж. Макдональдизация-5. Глава 2. Прошлое, настоящее и будущее макдональдизации. От «железной клетки» к фабрике фаст-фуда и далее (часть I) [Электронный ресурс]. URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/makdonaldizatsiya-5> (дата обращения: 22.09. 2016).

Напсо Марианна Давлетовна – д.соц.н., профессор, профессор кафедры философии и гуманитарных дисциплин Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии. Тел. 8-(878-2)-29-35-65. E-mail: napsso.marianna@mail.ru.

МЕДИЦИНА

УДК 617.53-001.45-07:341.321.4:342.78-027.541 (045)

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ШЕИ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

МАСЛЯКОВ В.В., БАРСУКОВ В.Г., УСКОВ А.В.

Филиал частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», г. Саратов

В статье представлен анализ течения ближайшего и отдаленного послеоперационного периода у пациентов с огнестрельными ранениями шеи, полученных в условиях военного конфликта. Установлено, что у 67 (51,9%) пациентов с огнестрельными ранениями шеи развились осложнения в ближайшем послеоперационном периоде. Структура осложнений: гнойно-септические осложнения – 21,7%; продолжающиеся кровотечения – 9,3%; развитие свища – 6,2%; тромбозы и эмболии, пневмоторакс и свернувшийся гемоторакс в 3,1% наблюдений. В отдаленном послеоперационном периоде среди пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, различные жалобы выявлены у 28,3%. Не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя удовлетворительно 71,6% обследованных.

Ключевые слова: огнестрельные ранения шеи, ближайший послеоперационный период, отдаленный послеоперационный период, осложнения.

Оказание специализированной помощи пациентам с ранениями шеи относится к числу наиболее актуальных проблем современной хирургии [1, 2, 3, 6, 13]. Такие ранения нередко характеризуются тяжелым состоянием пострадавшего, вариабельностью клинического течения, непредсказуемостью хода раневого канала, необходимостью срочного оперативного вмешательства [7, 8]. Несмотря на высокий риск развития неблагоприятных исходов при данном типе повреждений, до настоящего времени не разработаны дифференциальные подходы к диагностике, тактике хирургического лечения; отсутствует система оказания специализированной помощи пациентам. Традиционно лечение больных с ранениями шеи осуществляется в стационарах общехирургического профиля [9, 10, 12, 15, 16]. Однако в условиях локальных военных конфликтов оказание помощи с огнестрельными ранениями в городских больницах имеют свои особенности [11]. В настоящее время для диагностики ранений шеи широко используются современные методы диагностики и лечения (КТ, МРТ, торакоскопия), позволяющие точно и своевременно поставить диагноз и определить хирургическую тактику [13, 14].

В основу исследования положен анализ 129 случаев огнестрельных ранений шеи. Возраст раненых варьировал от 18 до 65 лет. Все пациенты находились на лечении в хирургическом стационаре городской больницы №9 г. Грозного Чеченской Республики. Все ранения были получены во время локальных военных

действий в республике Чечня в период с 1991 по 2000 г. Преобладали лица мужского пола, средний возраст составлял 35 ± 2 лет.

Критериями включения были: огнестрельные ранения шеи.

Критериями исключения: сочетанные ранения груди, живота, головы, конечностей, дети до 15 лет, повреждения спинного мозга.

В большинстве наблюдений – 96 (74,4%) – ранения получены пулями различного вида и калибра, в 16 (12,4%) – дробью, в 17 (13,1%) наблюдениях – металлическими осколками мин, снарядов, гранат.

В качестве основных критериев эффективности этапной медицинской помощи данному контингенту пораженных нами были определены частота осложнений раневого процесса и уровень смертности среди пораженных. При этом (в качестве осложнений) нами рассматривались, прежде всего, осложнения, связанные с несвоевременным оказанием хирургической помощи, нерациональным её объемом либо оперативно-техническими погрешностями (нагноения ран, несостоятельность анастомозов, вторичные кровотечения и т.д.).

В исследовании нами использовались лечебно-диагностические методы, применение которых зависело от штатно-организационной структуры и материально-технической оснащенности лечебных учреждений. В диагностических целях применялись общеклинические, лабораторные и специальные методы исследования. Изучалась медицинская документация – первичные медицинские карточки, сопроводительные листы бригад СМП, истории болезни, выписки из историй болезни, протоколы судебно-медицинских экспертиз. Клиническое обследование раненых включало, прежде всего, оценку их общего состояния. Оценивались степень сохранения сознания, цвет кожных покровов и слизистых, неврологический статус, показатели внешнего дыхания (его характер, частота дыхания) и кровообращения (ЧСС, величина артериального и центрального венозного давления). Для более надежного определения тяжести состояния пострадавших проводили оценку следующих лабораторных данных: клинический анализ крови и мочи, определение группы крови и резус-фактора, коагулограмма, бактериологические исследования содержимого полостей и отделяемого из ран.

Отдаленные результаты изучены у 67 пациентов, у которых срок после выполненной операции составил не менее 10 лет, с помощью специально разработанной анкеты. В связи с тем, что все исследования проводились в Чеченской Республике, где не все население в совершенстве владеет русским языком, анкеты были адаптированы к чеченскому языку и представлены на выбор на русском и чеченском языках. При изучении отдаленных результатов учитывались выявленные основные жалобы у пациентов с ранениями шеи.

Статистический анализ количественных и качественных результатов исследования проводился с использованием статистической программы «Statistica 6».

Материалы и методы. Необходимо отметить, что все рассматриваемые пациенты находились на лечении в гражданском лечебном учреждении в период проведения военных действий, что не могло не повлиять на отсутствие современной техники для диагностики ранений шеи, ограничение лекарственных препаратов. В связи с этим, такие методы исследования, как КТ, МРТ у данных пациентов не применялись.

Таблица 1

Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде
у пациентов с огнестрельными ранениями шеи

Вид осложнения	Количество осложнений	
	абс. число	%
Продолжающееся кровотечение	12	9,3
Тромбозы и эмболии	4	3,1
Пневмоторакс	3	2,3
Нагноение послеоперационной раны	2	1,5
Медиастинит	2	1,5
Флегмона шеи	3	2,3
Сепсис	3	2,3
Эмпиема плевры	2	1,5
Перикардит	6	4,6
Пневмония	18	13,9
Развитие свища	8	6,2
Свернувшийся гемоторакс	4	3,1

Из 129 оперированных пациентов с огнестрельными ранениями шеи осложнения в ближайшем послеоперационном периоде развились у 67 (51,9%). Вид и количество осложнений представлено в табл. 1.

Из данных, представленных в табл. 1, видно, что основным осложнением, выявленным в ближайшем послеоперационном периоде у пациентов анализируемой группы, была пневмония, развитие которой отмечено в 18 (13,9%) наблюдениях. При этом, в подавляющем большинстве наблюдений развитие пневмонии произошло на фоне применения антибактериальной терапии. В клиническом течении данного осложнения особенностей не отмечено, как правило, пневмония развивалась на 3-5 послеоперационные сутки, диагностика основывалась на данных рентгенологического исследования и данных клинического обследования: повышение температуры тела, кашель, хрипы при аускультации.

Продолжающееся кровотечение отмечено в 12 (9,3%) случаях, что потребовало проведения ревизии раны и повторного гемостаза. В 4 наблюдениях причиной кровотечения было не диагностированное во время проведения первичной хирургической обработки ранение щитовидной железы, в остальных наблюдениях – недостаточно надежно выполненный гемостаз. Диагностические трудности данного осложнения не возникали, диагностика была основана на визуальном осмотре повязки, все пациенты повторно были оперированы в ближайшие часы после выполнения первой операции.

В послеоперационном периоде у 8 (6,2%) пациентов с повреждением трахеи, трахеи и пищевода, пищевода были выявлены свищи: медиастино-плевральный (2), трахео-плевральный (2), пищеводно-медиастинальный (1), пищеводно-медиастино-плевральный (1), трахео-пищеводный (2). Формирование свищей проходило на фоне тяжелых гнойных осложнений. Диагностика респираторных свищей и свищей пищевода осуществлялась при рентгеноконтрастном исследовании, фистулографии и эндоскопическом исследовании трахеи и пищевода. У 3 пациентов свищи закрылись при консервативном лечении, 5 пациентов оперированы: им выполнена рекотомия и разобщение трахеоплеврального свища. Операции выполнялись в других лечебных учреждениях.

Перикардит выявлен у 6 (4,6%) пациентов, в том числе у 2 он носил реактивный характер, у 1 пациента отмечено развитие вторичного гнойного перикардита. Лечение перикардита заключалось в проведении курса нестероидных противовоспалительных препаратов или стероидных гормонов.

Свернувшийся гемоторакс диагностирован у 4 (3,1%) пациентов. Причинами его были: неадекватное дренирование и санация плевральной полости во время хирургического вмешательства, ограничение оперативного пособия только хирургической обработкой раны на шее, самовольное отключение пациентом дренажной трубки от системы аспирации. Диагностика осуществлялась посредством лучевых методов исследования. В зависимости от объема и сроков возникновения для устранения свернувшегося гемоторакса применялось удаление свертков крови из плевральной полости при торакотомии. Дренирование плевральной полости с применением протеолитических ферментов выполнено у 3 пострадавших.

Тромбозы и эмболии отмечены в 4 (3,1%) случаях. В 3 наблюдениях отмечено развитие тромбоза эмболии легочной артерии на 3-4 сутки, в 1 – воздушная тромбоз эмболия при ранении вен шеи. Во всех наблюдениях осложнения привели к мгновенной смерти, диагнозы были поставлены при аутопсии.

Развитие сепсиса отмечено у 3 (2,3%) больных; данное осложнение проявлялось гипертермией, гепато- и спленомегалией, подтвержденными данными УЗИ брюшной полости и посевом крови.

Развитие флегмоны шеи отмечено у 3 (2,3%) раненых. Рентгенологическая картина пациентов с флегмоной шеи характеризовалась появлением участков просветления (газовые включения) в области фасциальных пространств шеи. Лечение заключалось в чресшейной медиастинотомии, дренировании клетчаточных пространств шеи двухпросветными силиконовыми трубками с последующей аспирацией с промыванием по дренажам.

Пневмоторакс в послеоперационном периоде диагностирован у 3 (2,3%) пациентов в первые часы после вмешательства. С целью устранения пневмоторакса проводилось дренирование плевральных полостей и активное дренирование.

Медиастинит развился у 2 (1,5%) больных с ранением пищевода. Диагноз медиастинита основывался на результатах рентгенологического метода. Этим пациентам выполнено дренирование средостения с использованием чресшейного доступа. Комплексное лечение заключалось в санации других очагов инфекции и коррекции системы гомеостаза.

Нагноение послеоперационной раны отмечено у 2 (1,5%) пострадавших. Диагностика нагноения послеоперационных ран не представляла затруднений и проявлялась местными изменениями тканей. Лечение заключалось в дренировании раны на всем протяжении двухпросветными трубками с постоянным промыванием и аспирацией.

Эмпиема плевры выявлена у 2 (1,5%) пациентов. Лечение эмпиемы плевры заключалось в дренировании плевральной полости с фракционным промыванием и аспирацией содержимого.

Наиболее тяжелую группу с осложненным послеоперационным периодом составили пациенты, у которых имелось несколько гнойных осложнений (8 наблюдений). Причинами возникновения нескольких гнойных осложнений явились пропущенные ранения полых органов, несостоятельность швов полых органов, позднее поступление и острая кровопотеря.

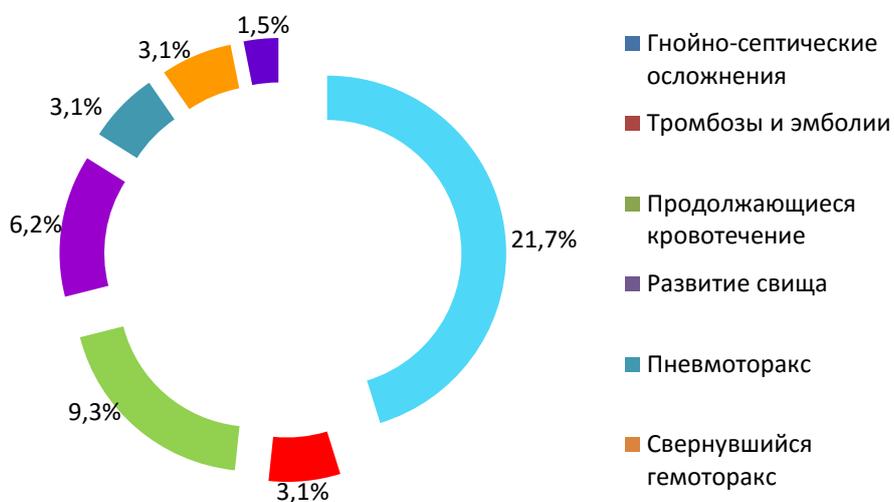


Рис. 1. Структура осложнений в ближайшем послеоперационном периоде у пациентов с огнестрельными ранениями шеи

Следует отметить, что из общего количества пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, в 67% наблюдений ближайший послеоперационный период протекал тяжело, сопровождался как выраженной местной реакцией: гиперемией, отеком, болью, так и признаками общей интоксикации: повышением температуры, выраженной лейкоцитарной реакцией со сдвигом формулы в сторону юных форм. При этом тяжесть течения не зависела от глубины повреждения, наличия или отсутствия множественных повреждений и повреждений органов шеи. Все это потребовало применения антибиотиков широкого спектра действия и их сменой в процессе лечения. Кроме того, потребовалось применение нестероидных противовоспалительных средств и проведения дезинтоксикации.

Таким образом, в процессе анализа течения ближайшего послеоперационного периода у пациентов с огнестрельными ранениями шеи установлено, что он протекает тяжело с развитием осложнений в 51,9% наблюдений, структура которых представлена на рис. 1.

Как видно из данных, представленных на рис. 1, основным осложнением, зарегистрированным у пациентов этой группы, был гнойно-септический, который развился в 21,7% наблюдений.

Развитие столь большого количества гнойно-септических осложнений можно связать с несколькими факторами: во-первых, пациенты поступали в лечебное учреждение без оказания квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Во-вторых, в лечебном учреждении, работающем в экстремальных условиях военных действий, отсутствовало необходимое для диагностики столь тяжелых ранений оборудование, что зачастую приводило к диагностическим ошибкам. Третий фактор, который также необходимо учитывать, – это тяжесть самих огнестрельных ранений.

При проведении анализа развитий осложнений от времени поступления пациентов достоверной корреляции нами получено не было (рис. 2).

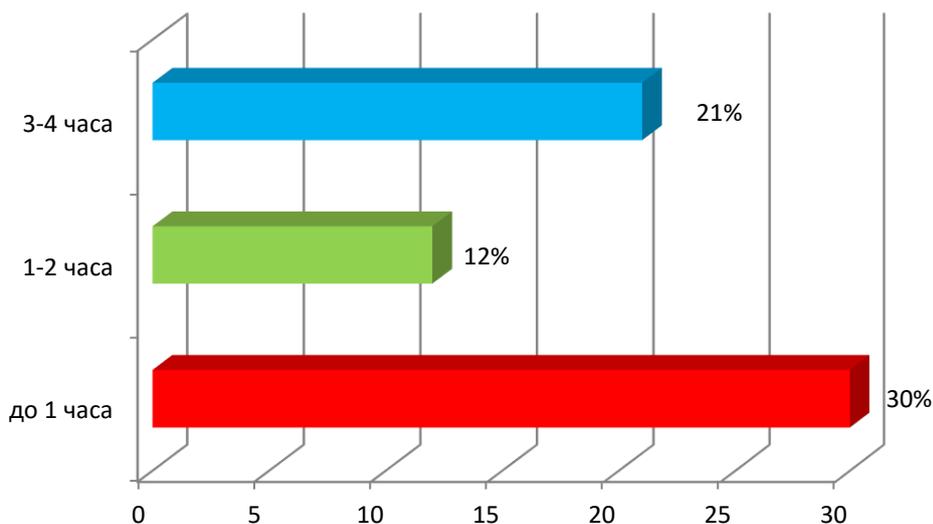


Рис. 2. Распределение осложнений в ближайшем послеоперационном периоде в зависимости от времени поступления

Как видно из данных, представленных на рис. 2, при поступлении пациентов до первого часа от момента ранения осложнения развились в 30% наблюдений, 1-2 часов – в 12% наблюдений, 3-4 часов – 21%.

В ближайшем послеоперационном периоде умерли 42 (32,5%) больных. Основные причины смерти представлены в табл. 2.

Таблица 2
Причины летальных исходов у пациентов с огнестрельными ранениями шеи

Причина смерти	Количество летальных исходов	
	абс. число	%
Травматический шок	8	6,2
Геморрагический шок	17	13,1
Пневмония	6	4,6
Тромбозы и эмболии	4	3,1
Флегмона шеи	3	2,3
Медиастинит	2	1,5
Сепсис	2	1,5

Из данных, представленных в табл. 2, видно, что основной причиной летального исхода у пациентов с огнестрельными ранениями шеи явился геморрагический шок – 17 (13,1%) пациентов. Травматический шок привел к развитию смертельного исхода у 8 (6,2%) больных. Пневмония привела к летальному исходу в 6 (4,3%) наблюдениях на 4-7 послеоперационные сутки. Тромбозы и эмболии – в 4 (3,1%) наблюдениях на 3-5 послеоперационные сутки.

Флегмона шеи стала причиной летального исхода у 3 (2,3%) раненых на 8-10 послеоперационные сутки. От медиастинита умерли 2 (1,5%) больных на 12 послеоперационные сутки, причиной медиастинита явилась несостоятельность

швов анастомоза при ранениях пищевода. Еще 2 (1,5%) пациента умерли вследствие сепсиса на 14 сутки.

При проведении анализа причин летальных исходов установлено, что в отличие от осложнений, летальность зависела от времени поступления пациентов (рис. 3).

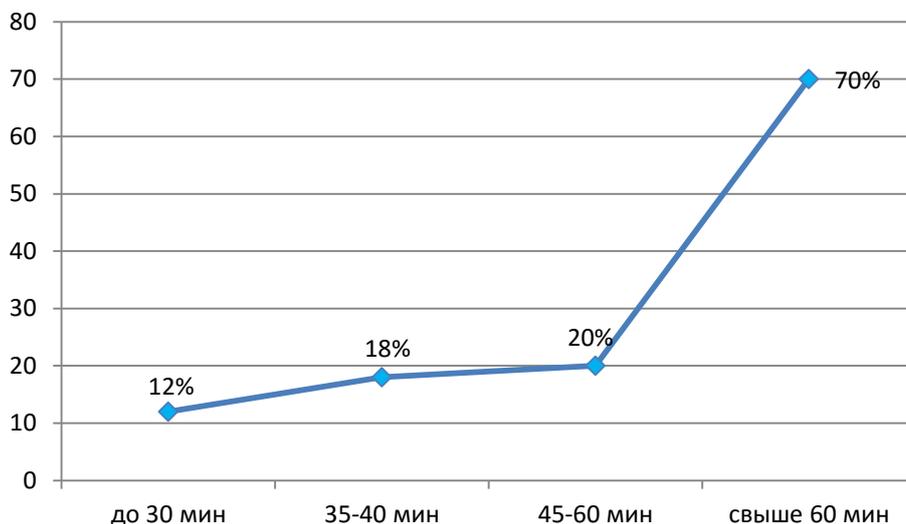


Рис. 3. Зависимость летальных случаев от времени поступления (%)

Из данных, представленных на рис. 3, видно, что при поступлении пациентов до 30 мин. летальность составила 12%, при поступлении 35-40 мин она возросла до 18%, от 45 до 60 мин – 20%, свыше 60 мин – 70%.

В результате проведенного анализа были выявлены основные факторы, влияющие как на развитие осложнений, так и на летальность у пациентов с огнестрельными ранениями шеи, полученными в условиях локальных военных конфликтов. При этом следует отметить, что диагностика и лечение таких пациентов происходили в неспециализированном лечебном учреждении в условиях реальных военных действий, пострадавших в большинстве наблюдений доставляли попутным транспортом без оказания первой медицинской помощи и адекватного обезболивания.

В связи с этим, мы разработали алгоритм действий для пациентов с огнестрельными ранениями шеи в условиях локальных военных конфликтов, проводимых в условиях гражданского лечебного учреждения, который включает:

1. Остановку кровотечения и восполнение кровопотери (реинфузия).
2. Устранение боли – введение наркотических анальгетиков.
3. Борьбу с асфиксией – восстановление проходимости дыхательных путей с помощью воздуховода, интубации трахеи, фиксации языка.
4. Пункцию или, по мере необходимости, адекватное дренирование плевральной полости.
5. Инфузионную, антибактериальную и симптоматическую терапию.

По нашему мнению, применение данного алгоритма может снизить количество летальных исходов в ближайшем послеоперационном периоде.

Таблица 3

Структура и количество осложнений в отдаленном периоде у пациентов после операций по поводу огнестрельных ранений шеи (n = 67)

Выявленные осложнения	Количество осложнений	
	абс. число	%
Повторные операции	7	10,4
Выявленные симптомы	Количество симптомов	
Слюнотечение	3	4,4
Затруднение при глотании	5	7,4
Затруднения прохождения пищи	2	2,9
Парез лицевого нерва	5	7,4
Нарушение голоса	12	17,9
Отсутствие голоса	2	2,9
Одышка при движении	5	7,4

Результаты анкет, полученные в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов с огнестрельными ранениями шеи, представлены в табл. 3.

При изучении отдаленных результатов у 67 пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, установлено, что не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя удовлетворительно 48 (71,6%) обследованных. У остальных 19 (28,3%) пациентов выявлены различные жалобы.

Как видно из данных, представленных в табл. 3, повторные операции выполнены у 7 (10,4%) пациентов, при этом в 90% случаях операции были выполнены в первый год после ранения. При этом в большинстве наблюдений – 5 – повторные операции были выполнены по поводу свища, еще в 2 – по поводу стеноза гортани. Все операции были выполнены в специализированных отделениях за пределами республики Чечня.

Наиболее частым симптомом, выявленным у пациентов анализируемой группы, было нарушение голоса – 12 (17,9%) обследованных. При этом на полное отсутствие голоса предъявляли жалобы только 2 (2,9%) пациента, остальные 9 жаловались на изменения тембра голоса – голос стал более глухим.

Парез лицевого нерва отмечен в 5 (7,4%) наблюдениях, следует отметить, что данное осложнение существенно не влияло на функциональное состояние, придавало больше косметический дефект.

Жалобы на затруднение при глотании выявлены у 5 (7,4%) обследованных, при этом патологии со стороны ЛОР-органов при обследовании выявлено не было. Данные жалобы, скорее всего, были последствием повреждения нервов шеи.

Одышка при движении отмечена у 5 (7,4%) пациентов. На развитие данного осложнения не оказал влияние возраст обследованных, одышка возникала при небольшой нагрузке, быстро проходила и не требовала дополнительного лечения. В анамнезе у данных пациентов был пневмоторакс или (и) гемоторакс. Развитие этого осложнения может быть результатом спаечного процесса плевральной полости, что подтверждается рентгенологическим исследованием, при котором у всех обследованных выявлены послеоперационные плевро-легочно-диафрагмальные спайки, диффузный пневмосклероз и уплотнение корней легких, кроме того, поднятие купола диафрагмы на одно ребро и смещение верхушки сердца в IV межреберье, а также облитерация левого синуса. При спирографическом обследовании выявлены умеренные изменения реструктивного типа.

Слюнотечение выявлено у 3 (4,4%) пациентов. У всех обследованных слюнотечение было с одной стороны, в анамнезе было повреждение слюнной железы.

Жалобы на затруднения прохождения пищи предъявляли 2 (2,9%) обследованных. Оба пациента отмечали затруднения при прохождении твердой пищи, в результате пациенты были вынуждены принимать пищу дробно и часто. Вместе с тем, оперативного лечения не потребовалось. У всех пациентов в анамнезе было ранение пищевода.

Из общего количества обследованных инвалидами различных групп признаны 12 (17,9%) человек, из них III группы – 9 человек, II группы – 3 пациента, I группы – 0 человек.

Подводя итог исследованию, мы разделили отдаленные результаты операции на «отличные» – жалоб, связанных с операцией нет, жизненная и трудовая деятельность без ограничений; «хорошие» – одна жалоба, связанная с операцией, жизненная и трудовая деятельность незначительно ограничена; «удовлетворительные» – до трех жалоб, связанных с операцией, ограничение трудовой и жизненной деятельности; «неудовлетворительные» – более трех жалоб, связанных с операцией, одновременно, существенное ограничение трудовой и жизненной деятельности. Результаты показаны на рис. 4.

Как видно из данных, представленных на рис. 4, у большинства пациентов – 45 (67,1%) – отдаленные результаты можно отнести к «отличным», в 6 (8,9%) случаях результаты могут быть расценены как «хорошие», в 8 (11,9%) – как «удовлетворительные» и в еще в 8 (11,9%) – как «неудовлетворительные».

Таким образом, проведенные исследования показывают, что в отдаленном послеоперационном периоде у 28,3% пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, выявлены различные жалобы. Не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя удовлетворительно 71,6% обследованных. Высокий процент развития осложнений, как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, по нашему мнению, диктует необходимость введения обучения общих хирургов навыкам ларинготрахеопластики, торакальной хирургии и ушивания ранений пищевода в условиях гражданского здравоохранения.

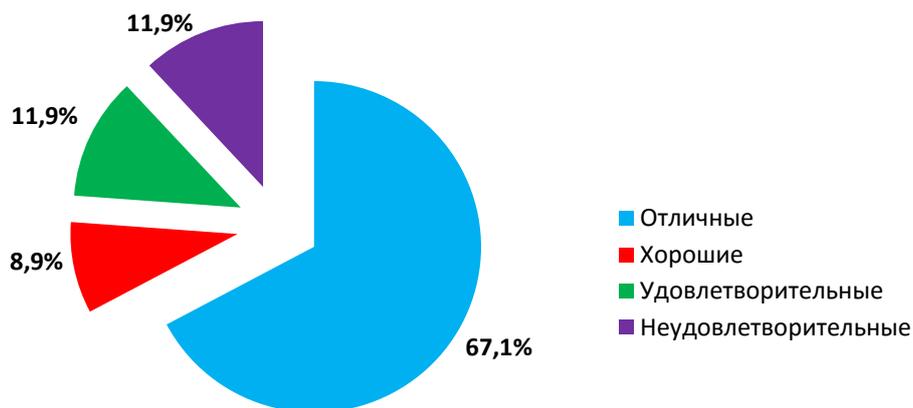


Рис. 4. Отдаленные результаты хирургического лечения огнестрельных ранений шеи

Выводы

1. У пациентов с огнестрельными ранениями шеи осложнения в ближайшем послеоперационном периоде развились у 67 (51,9%). Структура осложнений: гнойно-септические осложнения – 21,7%; продолжающиеся кровотечения – 9,3%; развитие свища – 6,2%; тромбозы и эмболии, пневмоторакс и свернувшийся гемоторакс в 3,1% наблюдений. Развитие большого количества осложнений связано с отсутствием квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, с отсутствием необходимого оборудования, а также с тяжестью самих огнестрельных ранений.

2. В ближайшем послеоперационном периоде летальность среди раненых с огнестрельными ранениями шеи составила 32,5%. Основной причиной летального исхода явились геморрагический шок – 13,1%; травматический шок – 6,2%; пневмония – 4,3%; тромбозы и эмболии – 3,1%; флегмона шеи – 2,3%; медиастинит, несостоятельность швов анастомоза пищевода и сепсис в 1,5%.

3. В отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, различные жалобы выявлены у 28,3% случаев. Не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя удовлетворительно 71,6% обследованных.

Maslyakov V.V., Barsukov V.G., Uskov A.V. The direct and remote results of the neck gunshot wounds received in local military conflicts.

Summary: *The article presents the analysis of a current and remote postoperative period of patients with a neck gunshot wounds received in military conflicts. It is established that patients with gunshot wounds of a neck suffer postoperative complication in 67 (51,9)%. The structure of complications looks like: purulent-septic complications – 21,7%; the proceeding bleedings – 9,3%; development of fistula – 6,2%; thrombosis and embolisms, pneumothorax and curtailed hemothorex in 3,1%. Various complaints in remote postoperative period are revealed at 28,3% of patients. And 71,6% of patients under control in this group have no complaints and complications.*

Keywords: *gunshot wounds of a neck, the next postoperative period, remote postoperative period, complications.*

Список использованных источников и литературы

1. Абакумов М.М. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота – Издательство: БИНОМ, 2012. – 687 с.
2. Абакумов М.М., Ажаграев К.Р. Диагностика и лечение ранений шеи // Хирургия. – 1998. – №8. – С. 10-12
3. Абакумов М.М., Зубарева О.В., Радченко Ю.А. Лечение пациентов с ранениями шеи, груди и живота при суицидальных и аутоагрессивных действиях // Хирургия. – 2013. – №4. – С. 4-8.
4. Гуманенко Е.К. Сочетанная травма с позиций объективной оценки травм: диссертация доктора мед. наук, – СПб, 1992. – 50 с.
5. Завражнов А.А. Ранения шеи. Диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации и в условиях лечебных учреждений мирного времени: автореферат диссертации доктора мед. наук, СПб, 2005. – 32 с.
6. Завражнов А.А., Самохвалов И.М., Ерошенко А.В. Хирургическая тактика при ранениях шеи в условиях лечебного учреждений мирного времени // Вестник хирургии. - 2006. - №5. – С. 50-55.

7. Михайлов Ю.Х., Михайлова И.В. Особенности оказания хирургической помощи при ранениях шеи // *Здравоохранение Чувашии*. – 2009. – № 1. – С. 14-20.
8. Мосягин В.Б., Рыльков В.Ф., Карпатский И.В., Тымкив Е.А. Ранение шеи без повреждения жизненно важных структур: особенности хирургической тактики // *Вестник хирургии*. – 2013. – №4. – С. 75-77.
9. Мосягин В.Б., Рыльков В.Ф., Моисеев А.А. Хирургическое лечение ранений шеи в мирное время в практике стационара скорой медицинской помощи // *Вестник хирургии*. – 2013. – №2. – С. 39-42.
10. Подолинский С.Г. Опыт лечения огнестрельных ранений мирного времени // *Новости хирургии*. – 2009. – №2. – С. 154-165.
11. Результаты лечения ранений груди среди гражданского населения в локальном военном конфликте / В.В. Масляков, А.Е. Войновский, М.С. Громов, Н.А. Лысов и др. // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2014. – №2. – С. 96-101.
12. Татарина Е.В. Цервикоторакальные ранения // *Хирургия*. – 2014. – №5. – С. 75-78.
13. Татарина Е.В., Погодина А.Н., Абакумов М.М. Диагностика и лечение цервикоторакальных ранений // *Хирургия*. – 2014. – №6. – С. 25-29.
14. Татарина Е.В., Погодина А.Н., Коровкина Е.Н. Осложнения у пострадавших с цервикоторакальными ранениями // *Хирургия*. – 2014. – №10. – С. 10-14.
15. Трунин Е.М., Смирнов В.Ю., Шабонов А.А. Рациональная тактика лечения ранений шеи в условиях многопрофильной клинической больницы скорой медицинской помощи // *Скорая медицинская помощь*. – 2006. – №4. – С. 59-64.
16. Хирургическая тактика при сочетанных ранениях шеи и груди в условиях многопрофильного стационара (сочетанные ранения шеи) / А.А. Осадчий, А.П. Михайлов, А.М. Данилов и др. // *Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования*. – 2011. – №2. – С. 20-25.

Масляков Владимир Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе и связям с общественностью Филиала частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратове. E-mail: maslyakov@inbox.ru.

Барсуков Виталий Геннадиевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней Филиала частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратове.

Усков Алексей Вячеславович – ассистент кафедры хирургических болезней Филиала частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов.

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

УДК 619.075

ДЕЙСТВИЕ ЧЕМЕРИЦЫ НА ОРГАНИЗМ ЖВАЧНЫХ ЖИВОТНЫХ

ГОГУЕВ Э.Х.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия

В статье приводится характеристика, данные клинических наблюдений и рекомендации при отравлении животных чемерицей Лобеля, а также меры профилактики при кормлении.

Ключевые слова: алкалоид, диарея, тетанические сокращения, циррозные очаги.

Альпийские луга Карачаево-Черкесской Республики знамениты богатым разнообразием представителей растительного мира. Среди них встречаются некоторые виды растений, которые являются ядовитыми и вредными для животных.

Отравления животных ядовитыми растениями в нашей практике встречаются часто, наносят ощутимый вред животноводству и здоровью людей через продукты животноводства.

Одним из таких представителей ядовитых растений является чемерица.

Отравлению чемерицей подвержены все виды травоядных животных. Отравления домашних животных наблюдаются при пастьбе, при скармливании засоренного чемерицей сена и сенажа и при передозировке препаратов чемерицы [1, 6].

Действующим веществом чемерицы являются алкалоиды.

При выявлении нами случаев отравлений животных чемерицей наблюдался кашель, чихание, воспалительные процессы на внутренних органах.

У животных отмечали кратковременное возбуждение, общее угнетенное состояние, обильную саливацию, отсутствие жвачки, рвоту и повышенное потоотделение, диарею с примесью крови, частое мочеотделение, наблюдалось резкое ослабление сердечной деятельности, учащенное поверхностное дыхание, тетанические сокращения скелетной мускулатуры, судорожные явления и смерть.

Чемерица Лобеля *Veratrum lobelianum* Bernh. LILIACEAE.

Родовое название растения происходит от латинского *verus* – истинный и *atrum* – черный; видовой – по имени ботаника М. Лобеля.

Чемерица распространена повсеместно, в том числе на лугах и пастбищах Карачаево-Черкесской Республики.

Ничтожное количество пыли чемеричного корня вызывает сильнейшее чихание и слезотечение. Яды чемерицы способны проникать в кровь через кожу. При попадании яда внутрь наблюдается обильное слюнотечение, слезотечение, рвота, понос, общее возбуждение, судороги, ослабление сердечной деятельности и смерть. При особо сильных отравлениях смерть может наступить через 3 ч после

попадания ядов чемерицы в организм. Эффективных противоядий от ядов чемерицы пока не найдено.

Симптомами отравления у крупного рогатого скота являются: слюнотечение, пенистые выделения изо рта, затем появляется рвота, длящаяся от нескольких часов до 2-4 дней. Наблюдаются вздутие рубца, понос с примесью крови, полный отказ от корма. Температура тела снижается до 35-36°C и ниже. Мочеотделение частое, малыми порциями, лактация прекращается [3, 4].

У лошадей наблюдали рвотные движения, при которых кормовые массы идут через носовые отверстия, возникает дрожь, расширяются зрачки. Животное потеет, дыхание учащенное, пульс неровный, частый. Температура тела снижалась ниже нормы. В случаях тяжелого отравления смерть наступала в первые сутки от паралича дыхательного центра и острой сердечной недостаточности.

При патологоанатомическом вскрытии наблюдали следующую картину:

- слизистая оболочка желудка изъязвлена, в полости желудка и кишечника обнаруживали кровянистую жидкость. На слизистой оболочке толстого отдела кишечника - очаговые кровоизлияния. Печень застойная с циррозными очагами. Почки увеличены, воспалены, с признаками нефрита, рисунок сглажен.

Диагноз ставили на основании характерных клинических признаков и ботанического анализа корма.

Лечение при отравлениях чемерицей, прежде всего, было направлено на:

- нормализование частоты сердечных сокращений – вводили раствор атропина сульфата по 1 мг;
- поддерживали кровяное давление введением внутривенно гормона преднизолона по 30-90 мг;
- промывали желудок с помощью зонда, задавали сорбенты, проводили очищение кишечника клизмами;
- внутривенно вводили реополиглюкин в дозе 400 мл.

Удаление яда из организма достигали промыванием желудка раствором танина, или вызвав рвоту (кроме лошадей) при помощи рвотных средств. У свиней этого можно достигнуть при помощи рвотного, введением под кожу 0,01-0,03 г вератрина, растворенного в 5 мл спирта, взрослым животным или соответствующей меньшей дозы молодым животным. Хорошим рвотным средством является также апоморфин, быстро действующий при подкожных инъекциях [5].

Для нейтрализации яда в пищеварительном тракте задавали танин и танинсодержащие препараты, а также обволакивающие средства. При сильном возбуждении можно применять хлороформ и калия бромид. В качестве сердечных вводили кофеин – бензоат натрия, камфорное масло с эфиром. Внутривенно вводили 10%-ный раствор кальция хлорида (100-500 мл), подкожно – лобелин [5, 6].

Для удаления или уменьшения концентрации ядовитых продуктов, уже поступивших в кровь, вводили большие количества жидкости в желудок, делали внутривенное вливание физиологического раствора, проводили кровопускание с последующей заменой взятой крови физиологическим раствором. За один раз можно брать у лошадей и крупного рогатого скота до 1 л крови на 100 кг веса животного.

Для более быстрого выделения яда через почки деятельность последних стимулировали дачей мочегонных средств. При сильных судорогах давали успокаивающие средства (хлоралгидрат ректально в дозах: лошадям и крупному

рогатому скоту до 20-60 г, свиньям и овцам до 15 г); спирт 30° внутривенно в дозе крупным животным до 300-400 мл или внутрь в дозе до 500-1000 мл. [3].

Дозировки:

- промывание желудка – 10 л теплой воды, дача активированного угля в дозе 250 г для уменьшения количества и адсорбции яда;
- 20 г танина на 500 мл теплой воды внутрь – для предотвращения дальнейшего всасывания токсина;
- в/в 40% раствор глюкозы (200 мл) – для поддержания защитных сил организма;
- кофеин 20% раствор (10-20 г) – поддержка сердечной деятельности;
- в/м 5 мл раствора фуросемида – как диуретик для ускоренного выведения яда.

Выводы

1. В целях профилактики отравлений животных чемерицей ранней весной советуем очищать пастбища от чемерицы. Сено, заготовленное с засоренных пастбищ и сенокосных угодий, необходимо складировать в отдельных местах и перед скармливанием сортировать.
2. Ветеринарному персоналу необходимо иметь в арсенале препараты и инструменты для оказания срочной ветеринарной помощи животным при отравлениях: шприцы, зонды пищеводные, иглы ветеринарные различного диаметра, препараты сердечные, мочегонные, растворы глюкозы и хлористого кальция, танин.

Goguev R.M. The impact of Hellebore Lubel on ruminants

Summary: The article presents the characteristics, clinical observations and recommendations in case of animals poisoning by Hellebore Lubel, as well as preventive measures in feeding ruminants.

Keywords: alkaloid, diarrhea, tetanic contractions, cirrhotic lesions.

Список использованных источников и литературы

1. Жуленко, В.Н. Ветеринарная токсикология / В.Н. Жуленко, Г.А. Галанов, М.И. Рабинович – М.: Колосс, 2002. – 351 с.
2. Хмельницкий, Г.А. Ветеринарная токсикология / Г.А. Хмельницкий, В.Н. Локтионов, Д.Д. Полоз. – М.: Агропромиздат, 1987. – 319 с.
3. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский. – Ч. 1, 2. – М.: Медицина, 1998. – 736 с.
4. Мозгов, И.Е. Фармакология/ Изд. седьмое, дополненное и переработанное. М.: Колос, 1979. – 416 с.
5. Толкач, Н.Г. Ветеринарная фармакология / Н.Г. Толкач, И.А. Ятусевич, А.И. Ятусевич, В.В. Петров. – Минск: ИВЦ Минфина, 2008. – 685 с.
6. Харкевич, Д.А. Фармакология / Д.А. Харкевич – М: ГЭОТА – Медиа, 2006. – 736 с.

Гогоуев Эдик Хасанович – кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры «Ветеринарная медицина» Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии. Тел. 8-(8782) 293607. E-mail: vet.mediz@mail.ru.

C O N T E N T S

HUMAN AND ENVIRONMENT SCIENCES

- Shamanova K.K.** Teaching English grammar on the basis of an individual educational trajectory..... 3
- Napso M. D.** Principles of McDonald's system and a consumer society..... 8

MEDICINE

- Maslyakov V.V., Barsukov V.G., Uskov A.V.** The direct and remote results of treatment of gunshot wounds of the neck in the conditions of the local military conflict..... 15

AGRICULTURAL SCIENCE

- Goguev R.M.** Methods of simulation execution vnutribrigadnyh processes..... 26

Правила оформления статей в журнал "Известия СевКавГГТА" и соответствующие шаблоны размещены на сайте академии по адресу:
<http://ncshta.ru/nauka/izdaniya>.

ОСНОВНЫЕ РУБРИКИ ЖУРНАЛА

ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ИСКУССТВО

МАТЕМАТИКА, ФИЗИКА И
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

МЕДИЦИНА

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ

ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ЮБИЛЕИ