

**«BILIM-ORKENIETU» ҰЛТТЫҚ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-
ЗЕРТТЕУ ОРТАЛЫҒЫ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «BILIM-ORKENIETU»**



**«XXI ҒАСЫРДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ» атты II Халықаралық
ғылыми-тәжірибелік интернет конференция**

ЖИНАҒЫ

МАТЕРИАЛЫ

**II Международной научно-практической интернет-конференции «НАУКА И
ОБРАЗОВАНИЕ В XXI ВЕКЕ»**

АСТАНА – 2018

УДК 001 (063)

ББК 72.3

Ж 66

Жауапты редактор: Саят Талғатұлы Нәбиев

Ответственный редактор: Набиев Саят Талгатович

Редакциялық алқа: Е. Ешим, Ә. Сатылғанов

Редакционный совет: Ешим Е., Сатылғанов А.

ISBN 978 – 601 – 301 – 389 – 3

«XXI ҒАСЫРДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ» атты II Халықар. ғыл.-тәж. интернет конф. материалдары/ Құраст.: Е. Ешим, Ә. Сатылғанов, т.б.— Астана, 2018 – 180 б.

«XXI ҒАСЫРДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ» атты II Халықаралық ғылыми-тәжірибелік интернет конференция материалдары жинағына Қазақстан, Ресей, Қырғызстан, Өзбекстан, Әзірбайжан жоғары оқу орындары мен ғылыми мекемелердің қызметкерлері мен ұстаздары, магистранттары, студенттері және мектеп мұғалімдерінің баяндамалары енгізілді.

Жинақтың материалдары жоғары оқу орындары мен ғылыми мекемелердегі қызметкерлерге, оқытушыларға, мектеп және колледж мұғалімдеріне, магистранттар мен студенттерге арналған.

Сборник II Международной научно-практической интернет-конференции **«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ В XXI ВЕКЕ»** включают доклады ученых, студентов, магистрантов и учителей школ из разных стран(Казахстан, Россия, Киргизстан, Узбекистан, Азербайджан).

Материалы сборника будут интересны научным сотрудникам, преподавателям, учителям средних школ, колледжей, магистрантам, студентам учебных и научных учреждений, специализирующихся в области гуманитарных наук.

**Песоцкая Л.А., Полешко Е.В., Кочкарова Янилджан Д., Куила Малоко
Аршанж Пресье., Блащук О.П., Граблина Т. В.
Днепр, Украина**

ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Введение. Течение любого патологического процесса и заболевания обусловлены функциональной активностью адаптационных регулирующих систем организма.

Известны способы определения типа иммунореактивности и адаптационных возможностей человека путем оценки тестов нагрузки серией биопрепаратов, которые модулируют иммунный ответ организма на неблагоприятные условия внешней среды [5]. Однако, практическое их применение в здравоохранении проблематично из-за ряда причин. Помимо необходимости в высококвалифицированном персонале и дорогостоящем оборудовании, имеется риск ухудшения течения заболевания при значительно сниженной реактивности.

Нами предлагается способ экспресс-диагностики, основанный на эффекте Кирлиан [4]. В основе его есть газовый разряд при подаче на подушечки пальцев рук импульсного тока высокой частоты [1, 6]. Фиксация излучения делается на фотоматериале. Анализ газоразрядного изображения короны свечения позволяет определить функциональное состояние органов и систем путем сопоставления полученной короны энергоциркуляции с топологической таблице П. Мандела [13]. Это позволяет напрямую, без сложного оборудования и интерпретации выявить и оценить степень функционального состояния органов и систем адаптации человека.

Цель работы: изучить возможности газоразрядной визуализации пальцев рук человека в определении типа компенсаторных реакций адаптации организма при различных соматических заболеваниях.

Материал и методы исследования. Применяли способ газоразрядной кирлиан-фотографии (ГКФ) на приборе "РЕК1" производства НИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск) [8]. Использовали рентгеновскую пленку. Исследования проводились в условиях рентген-кабинета больницы. Функциональное состояние органов и систем по кирлианограмме оценивали по критериям П. Мандела, личными исследование [3, 7, 9-11].

Обследование провели 58 больным сахарным диабетом и 72 пациентам с различными заболеваниями кроветворной системы. Кирлианографические результаты сравнивались со стандартными клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования, которые позволяли установить степень тяжести состояния больных.

Результаты и их обсуждение. Каждый дефект в короне свечения, признаками которого являются: дополнительные зоны излучения в виде точек различных размеров, по-разному соединенных с короной излучения; отсутствие излучения или увеличения его площади, отражают определенную фазу реакции

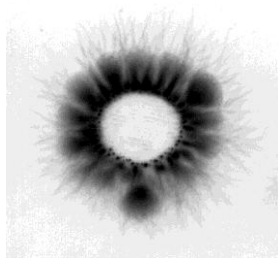
компенсации организма на негативное влияние болезни в данном случае, а именно: тренировки, умеренной активации, выраженной активации и стресса с Л.Х. Гаркави [2].

У практически здорового человека корона кирлиановского свечения имеет три кольца: внутреннее замкнутое, от которого отходят газоразрядные стримеры, составляющие стримерное кольцо, вокруг него внешний люминесцентный слой.

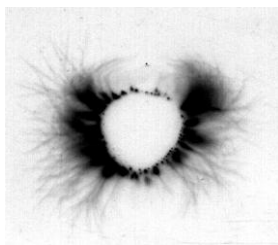
На основании полученных экспериментальных данных при обследовании пациентов были определены закономерности во взаимосвязи типа дефектов и их локализации относительно короны со степенью адаптационных реакций компенсации организма. Выделяли 4 степени по выраженности повреждения короны.

1 степень дезадаптации - дефекты возле короны вокруг пальца в виде крупных точек, частично отстоящих от стримерного кольца, а также не полные выпадения в стримерном слое (эндокринные тип свечения по Р. Манделу). Это соответствует первоначальную защитную реакцию организма в виде возросшей активности метаболических процессов адаптационных реакций. В этом случае гомеостаз не нарушено, изменения в организме вполне обратимы.

2 степень дезадаптации - рядом с дефектами 1 степени характерно появление мелких точек на внутреннем кольце короны, в первую очередь в секторе печени на 3 пальцы рук. Это объясняется тем, что напряжена дезинтоксикационная функция печени. Ее гиперфункция отражается на изменениях энергетического потока в соответствующем энергомеридиане печени и точках их выхода на коже пальцев. Наличие точечных протуберанцев относится к токсическому типу свечения по П. Манделу (рис. 1 а, б).



а



б

Рис. 1. Токсический тип свечения

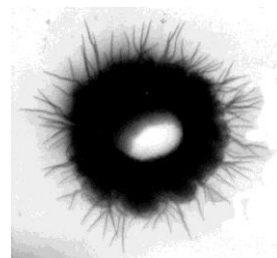


Рис. 2. Дегенеративный тип

3 степень - рядом с дефектами 2 степени дезадаптации появляется увеличение площади и интенсивности стримерного кольца короны. Это дегенеративный тип свечения по Р. Манделу. Для этой фазы развития компенсаторных реакций характерно значительное снижение функциональных возможностей организма и развитие дистрофических изменений в клетках. Восстановление гомеостаза требует проведения наряду с дезинтоксикационной терапией метаболических мероприятий.

4 степень - отсутствие стримеров во многих секторах короны свечения (клеточный энергодефицит). Для этого состояния характерно тяжелое течение

патологического процесса и высокий риск необратимых изменений в гомеостазе организма человека. Ниже приведены примеры описания состояний.

Пример 1. Больная 32 г., Диагноз: хроническая железодефицитная анемия. По кирлиан-свечению пальцев рук выявлена 1 степень дезадаптации. Это позволило в терапии ограничиться стандартными дозами препаратов в амбулаторных условиях и получить положительный эффект без госпитализации в стационар (рис. 3).

Пример 2. Больной 43 г. Диагноз: хроническое лимфопролиферативное заболевание. По кирлиан-свечению пальцев рук выявлена 2-я степень дезадаптации. В клинической картине интоксикация наблюдалась не выражено (незначительное снижение аппетита, умеренная слабость, потливость). Кроме стандартной терапии была назначена интенсивная дезинтоксикационная терапия (рис. 4).



Рис. 3. Пример 1.

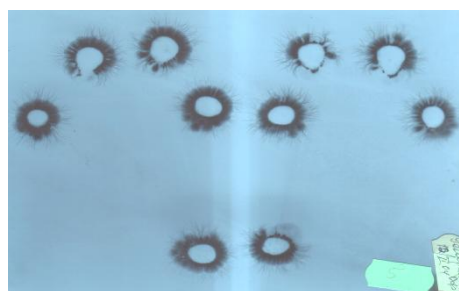


Рис. 4. Пример 2.

Пример 3. Больной 56 лет. Диагноз: Истинная полицитемия 2 ст (хронический лейкоз). По кирлиан-свечению пальцев рук выявлена 3 степень дезадаптации. Были невыражены клинические признаки болезни, связанные с дистрофическими изменениями в тканях (непостоянное повышение артериального давления, ишемия пальцев ног при умеренном увеличении печени и селезенки). К протокольной и дезинтоксикационной терапии в достаточном объеме добавлены препараты метаболического и реологического действия для улучшения микроциркуляции, обмена веществ (рис. 5).

Пример 4. Больная 37 г.. Диагноз: Острая лейкемия. Клинически наблюдали значительную интоксикацию, недостаточную и неустойчивую эффективность интенсивной химиотерапии. По кирлиан-свечению пальцев рук была установлена 4 степень дезадаптации, самая низкая. Целесообразно было назначение малых доз цитостатических препаратов на фоне интенсивной дезинтоксикационной и метаболической терапии, что позволило стабилизировать клиническое течение болезни и восстановить гомеостаз перед интенсивной химиотерапией (рис. 6).

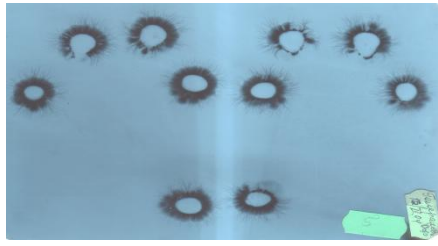


Рис. 5. Пример 3.

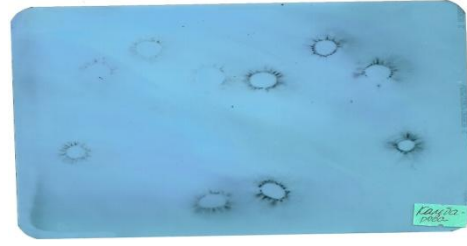


Рис. 6. Пример 4.

Данные результатов анализа ГКФ пациентов с анемией и сахарным диабетом представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительная характеристика кирлианогамм пациентов

Степени адаптации по типу газоразрядного свечения	Анемии (72 чел)		Сахарный диабет (58 ч.)	
	ч ел.	%	ч ел.	%
Энергетика снижена	3	4	0	0
1 степень	3	6	4	8
11 степень	8	5	4	2
111 степень	9	4	5	8
	1	2	3	6
	5	1	8	6

Тип кирлиановского свечения демонстрирует более снижены резервы адаптации при сахарном диабете, что согласуется с более тяжелым течением заболевания и прогнозом по сравнению с железодефицитной анемией.

Выводы.

Назначение газоразрядного кирлианфотографического обследования пациентов позволяет индивидуализировать терапию на основе получения дополнительных данных о типе компенсаторных реакций адаптации организма к тому или иному патологическому процессу.

Литература

1. Бондарев В. Моноимпульсная плазмография. Новые направления в биоэнергетических исследованиях человека /Эл. ресурс: <http://samoiselenie.org.ua/index.php/obzor>. Алма-Ата
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. – М.: Имедис, 1998. – 208 с.
3. Застосування методу кірліан-графії для експрес-діагностики ранньої дезадаптації у дітей дошкільного віку до дії несприятливих факторів навколишнього середовища / Мінцер О.П., Пісоцька Л.А., Горова А.І. та ін. Методичні рекомендації МОЗ України від 16.03.08 р., Київ, 20 с.

4. Кирлиан С.Д. Подано 5.09.1949. Опубл. 1.01.1957 г. Способ получения фотографических снимков различного рода объектов. Авт. свид. №106401, кл. G03B 41/00.

5. Ковешников В.Г., Бариляк И.Р., Вовк Ю.Н., Фролов В.М. Применение иммунных и цитогенетических тестов для оценки влияния на организм человека различных факторов антропогенного происхождения в условиях крупного промышленного региона // Врачебное дело. - 2003. - №1.- С. 27 - 30

6. Коротков К.Г. / Под редакцией Коротковой А.К. Метод газоразрядной визуализации (ГРВ). Зоны гомеостаза. – СПб, «Классика-М». – 2009. – 24 с.

7. Минцер О.П., Горовая А.И., Песоцкая Л.А., и др. Использование метода кирлиан-графии для экспресс-оценки функционального состояния организма человека на промышленных предприятиях / Методические рекомендации, утвержденные Минздравом Украины 5.12.2006 г., г. Киев. – 12 с.

8. Народна і нетрадиційна медицина України / Вип. 1, Київ. – 2003. – С. 26.

9. Песоцкая Л.А., Третьяк Н.Н., Гайдукова С.Н. и др. Использование метода кирлиан-графической оценки функционального состояния организма человека для установления интоксикации и степени адаптации к ней / Метод. рекомендации, утвержденные Минздравом Украины 5.12.2006 г., г. Киев. – 15 с.

10. Пісоцька Л.А., Мінцер О.П., Глухова Н.В. Пристрій для реєстрації зображення кірліан-світіння біологічних об'єктів / Патент України на корисну модель №100879 від 10.08.2015 р. Бюл. №15. - 3 с.

11. Пісоцька Л.А., Гриценко О.М. Спосіб експрес-оцінки адаптаційних резервів організму людини // Патент на корисну модель від 1 лютого 2005 р.

12. Полякова А.Г. Дифференциальная диагностика сахарного диабета на основе стандартного вегетативного теста // Акупунктура и традиционные методы лечения.- 1991. - №1.

13. Mandel P. Energetische Terminalpunkt–Diagnos.-FRG, ESSEN.-1983.-199 р.

Научный руководитель: д.м.н., Песоцкая Людмила Анатольевна

Попов Д.В.
Андижан, Узбекистан

БЕРЕСТЯНЫЕ ГРАМОТЫ, КАК ИСТОЧНИК ЭПИСТОЛЯРНОГО ЖАНРА ДРЕВНЕЙ РУСИ

Берестяные грамоты, письма и записи на коре берёзы – уникальные памятники письменности Древней Руси XI – XV веков. Они представляют большой интерес как источники по истории русского языка. Грамоты на бересте являются, прежде всего, частной перепиской и текстами делового содержания самых широких слоёв населения.

Можно ли считать новгородские частные письма на бересте памятником древнерусской письменности или же это просто «бытовая литература», насколько