

традиционной культуре: в первые же годы Советской власти организованы научные экспедиции, посвященные изучению материальной и духовной культуры Дагестана. По результатам исследований видными учеными изданы уникальные научные труды о самобытном искусстве горцев [5]. На международных выставках нередко завоевывали призы изделия мастеров-прикладников, объединившихся с первых лет Советской власти в артели, что создавало благоприятные условия для сохранения и развития традиционных промыслов. Так, призовых премий были удостоены кубачинские мастера на Международной выставке 1937 года в Париже [6. – С.265]. В России получили специальное художественное образование и основоположники изобразительного искусства республики, - живописцы Х.-Б. Мусаев, М.-А. Джемал - ученик и друг Е. Е. Лансере, скульптор Х.-Б. Аскар-Сарыджа.

Художественное творчество периода Великой Отечественной войны подчинено объединяющей идее воодушевления трудящихся на подвиги, укрепления веры в Победу. В Дагестан эвакуированы Московский театр М. Ермоловой, Ростовский театр М. Горького и другие творческие коллективы, показавшие сотни спектаклей, что не могло не оказать значительного влияния на развитие национально-театрального искусства горной республики.

Послевоенный период отмечен дальнейшим ростом дагестанской науки, культуры и искусства: широкую известность обретает творчество Р. Гамзатова, впитавшее лучшие традиции поэзии горцев и развивавшееся под влиянием русской литературы; выдающиеся композиторы Дагестана, выпускники Бакинской и Московской консерваторий, Г. Гасанов, Н. Дагиров, С. Агабабов, М. Кажлаев и другие пополнили репертуар профессиональных творческих коллективов, солистов республиканской филармонии, эстрадных певцов и др.

Лучшие образцы национального музыкального, театрального, изобразительного,

прикладного искусства и в наши дни вызывают восхищенные отзывы многочисленных посетителей Всесоюзных и Международных художественных выставок, филармоний, театров, музейных экспозиций.

Таким образом, художественная культура Дагестана, являясь сплавом исламских, этнических и русско-европейских традиций, оказывает благотворное влияние на формирование мировоззренческих позиций народов, развивая в них такие качества как толерантность, патриотизм, гуманизм, чувство собственного достоинства, воздействуя во всем разнообразии жанров на молодое поколение, способствует его приобщению к отечественной художественной культуре, являющейся частью духовного наследия России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркграф О.В. Очерк кустарных промыслов Северного Кавказа с описанием техники производства. – М., 1882.
2. Бакланов Н. Златокузнецы Дагестана. – М., 1926.
3. Васильев М.А. Декабрист А. А. Бестужев как писатель-этнограф // Научно-педагогический сборник Восточного пед. инта. – Казань, 1926.
4. Белинский В.Г. Полн. собр. соч., Т. I. – М., 1953.
5. Яковлев И.Ф. Кубачинская ювелирная кустарно-художественная промышленность. – М., 1926.
6. Башкиров А. Средневековый памятник дагестанского аула Кала-Корейш.-М.,1926; Шиллинг Е. М. Дагестанские кустари. – М., 1926 и др.
7. Каймаразов Г.Ш. Очерки истории культуры народов Дагестана: Со времени присоединения к России до наших дней. – М., 1971.
8. Шаляпин Ф.И. Страницы из моей жизни // Федор Иванович Шаляпин. – М.,1976. Т. 1.

Медико-биологические науки

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОПУЛЯЦИИ КАЗАХСКОГО РАЙОНА АЗЕРБАЙДЖАНА

Акперова Г.А.

*Бакинский государственный университет
Баку, Азербайджан*

В результате медико-генетических исследований, проведенных в Казахском районе Азербайджана, установлено 9 патологий, представленных 22 нозологическими формами, фе-

нотипические частоты которых варьируют в пределах 0,0008-0,0301%. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте распространения нарушений ЦНС - 36,79%, представленных 9-ю клиническими формами, среди которых наиболее часто встречаются олигофрения, энцефалопатия, эпилепсия, детский церебральный паралич и Spina bifida. Фенотипическая частота врожденных заболеваний ЦНС варьирует от 0,0016 до 0,0220%. У троих подростков установлен синдром Клайнфельтера с

генотипом – 47, XXУ. В структуре заболеваемости аномалии слуха составляют 26,42% и представлены как у детей, так и у взрослых. При этом частота глухоты и тугоухости у детей намного выше и составляет 44,05% и 28,57%, соответственно. Среди пороков ЦНС зарегистрированы 12 больных с умственной отсталостью совместно с врожденной глухонемой.

Врожденная патология зрения составляет 12,26% и представлена миопией, врожденной катарактой и субатрофией глаз. Популяционные частоты распространения остальных патологий следующие: врожденные пороки сердца – 6,92%; аномалии скелета (врожденный вывих бедра) – 5,66%; расщелина губы и/или неба – 5,35%. Моногенные заболевания крови, выявляемые биохимическими методами анализа, составляют 6,6%. Среди 16-ти детей родившихся с диагнозом гемолитическая болезнь, у пяти из шести мальчиков установлен полный дефицит фермента глюкозо-6-

фосфатдегидрогеназы. Три девочки являлись гетерозиготами по дефициту фермента. В процессе исследований у больного А.Л. с диагнозом талассемии удалось установить тип мутации в бета-глобиновом гене и установить компаундный генотип с двумя мутациями – IVS-1-110(G-A) и IVS-II-1(G-A). Значительная доля выявленных заболеваний приходится на менделирующие патологии с аутосомно-рецессивным типом наследования, что объясняется высокой частотой кровнородственных браков среди родителей пробандов. Полученные результаты важны для перспективного и ретроспективного медико-генетического консультирования подобных семей, для диагностики и организации правильного лечения и профилактики указанных патологий, включая пренатальную диагностику плода в семьях, входящих в группу риска, и тем самым, снижения рождаемости больных детей и их смертности.

Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кудинова Е.Г., Карбышев И.А., Сорокина Е.А.
*ГОУ ВПО Алтайский государственный
медицинский университет
КГУЗ Диагностический центр
Алтайский край, Россия*

Проблема вынашивания беременности у женщин с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани и осложненным пубертатным анамнезом по типу нарушенной менструального цикла остаётся актуальной в настоящее время [1,2,6]. Женщины с генетически предопределенной «слабостью» соединительной ткани, относятся к группе риска по акушерской и перинатальной патологии. Сформированные нарушения гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях у пациенток с недифференцированными коллагенопатиями обусловлены дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани [3]. Основные закономерности формирования и нарушений функции фетоплацентарного комплекса проявляются у них с первых недель беременности [4]. Актуальность изучения ранних сроков беременности у пациенток с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани несомненна в связи с высокой частотой у них эндотелиально-гемостазиологических нарушений [2,4,5] на

различных этапах имплантации и формирования патологии фетоплацентарного комплекса (первичной плацентарной недостаточности). **Целью исследования** явилось изучение особенностей течения беременности в ранние сроки (до 12 недель) у молодых женщин, имеющих недифференцированные формы дисплазии соединительной ткани и менструально-овариальную дисфункцию в пубертатном периоде, сопряжённые с патологией системы гемостаза.

Материалы и методы исследования

Обследованы 44 пациентки (1-я группа) с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани и менструально-овариальной дисфункцией в пубертатном периоде, сопряжёнными с нарушениями в системе гемостаза (1-я подгруппа с менструально-овариальной дисфункцией в пубертатном периоде (n=22), 2-я подгруппа-имеющие физиологическое становление менструальной функции в пубертатном периоде (n=22), и 26 женщин (2-я группа), не имеющих недифференцированных форм ДСТ. Использовались клинико-лабораторные и математико-статистические методы исследования. Рандомизация групп осуществлялась по возрасту. Все пациентки дали информированное согласие на участие в исследовании. К критериям включения в группу обследования были отнесены наличие недифференцированных форм ДСТ, менструально-овариальная дисфункция в пубертатном периоде, срок беременности 9-10 недель, возраст 15-24 лет.