

В целом же, для реализации преимуществ обучения в коллективе (группе), для реализации принципа коммуникативности в условиях коллективных форм обучения требуется, как пишет А.А. Леонтьев, «иная система упражнений, иной набор конкретных приемов учебной деятельности, а в конечном счете – иной тип учебника». Под «иным» мы понимаем новый, отличный от традиционного тип учебника (в основном использующегося сегодня в господствующем фронтально-индивидуальном обучении), которым и призван стать УКТ.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием, 6-13 августа 2006г. Кемер (Турция) «Проблемы качества образования». Поступила в редакцию 02.08.2006 г.

Артикль как средство детерминации

Юрина Ю.А.

Артикль (от лат. *articulus* — "соединительный элемент, сустав, сочленение) — условное название показателя детерминации, одной из наиболее сложных и своеобразных грамматических категорий существительного.

Особенность категории детерминации заключается в том, что существительное обозначает в первую очередь не конкретный объект (или множество объектов), а скорее определенный набор свойств, которыми должен обладать объект, чтобы он мог называться тем или иным существительным ("дом" вообще и "вот этот дом через дорогу").

Воплощение отвлеченного понятия в конкретного носителя - одно из ключевых преобразований в языке; благодаря ему человек может адекватно описывать окружающий его мир с помощью слов. Эта процедура и называется детерминацией (в близком значении в современной лингвистике используются также термины *референция*, *квантификация*, *актуализация* и др.). Механизмы детерминации существуют во всех языках, однако не во всех языках они имеют грамматический статус. Причем артикль — это показатель именно грамматической категории детерминации. Здесь не имеются ввиду любые способы ее выражения (как, например, указательные местоимения в русском языке, порядок слов, интонация и др.). Но и в тех случаях, когда грамматическая категория детерминации в языке существует, ее внутренняя структура в разных языках может не совпадать.

Существуют два основных типа систем выражения детерминации (или «артиклевых систем») в языках мира. В первом типе ведущую роль играет противопоставление так называемого референтного и нереферентного статуса имени, во втором типе - противопоставление так называемого определенного и неопределенного статуса.

Для европейских языков характерна вторая система. Противопоставление определенности и неопределенности возможно здесь только для референтных существительных, и именно говорящий определяет, является ли объект известным или неизвестным адресату. Эти значения и выражаются с помощью служебных слов, называемых определенным и неопределенным артиклями. Например, в английском языке категория детерминации относится к разряду явных, выраженных грамматическими средствами, т. е. определенным и неопределенным артиклями. В следующих двух примерах *Give me a book* и *Give me the book* адресат мгновенно распознает, имеется ли в виду "какая-нибудь книга" или "конкретная книга". Но для русского языка категория детерминации является скрытой. При рассмотрении предложения *Дай мне книгу* реципиент не может идентифицировать указанный объект как "любой" или "определенный" без соотнесения с контекстом или ситуацией.

Таким образом, артикль выполняет функции актуализации и детерминизации имени, определяя исключительность, единственность объекта в описываемой ситуации, либо отражая его принадлежность к классу подобных предметов или явлений.

Грамматическое выражение детерминации не обязательно предполагает существование в языке двух различных показателей; возможны как редуцированные системы (с одним артиклем), так и расширенные (с большим числом артиклей). В системах с одним артиклем отсутствие артикля воспринимается как показатель противоположного значения категории детерминации. Полное отсутствие одного из артиклей в системе не следует смешивать со случаями, когда артикль не может быть употреблен в каких-то контекстах: так, во многих языках значение неопределенности при формах множественного числа существительных выражается нулевым артиклем (как в английском или немецком языках, где в единственном числе имеется как определенный, так и неопределенный артикль).

Работа представлена на научную конференцию с международным участием, Москва-Барселона, 7-14 июля 2006г. Поступила в редакцию 26.05.2006 г.

Медицинские науки

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ В БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ С РАЗЛИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ ОСТАВЛЕННЫХ ЯИЧНИКОВ

Евдокимова Е.П., Яценко Н.В.

*РостГМУ,
Ростов-на-Дону*

Целью работы явилось произвести оценку гормональных изменений в ближайший период после гистерэктомии с различной хирургической тактикой в отношении оставленных яичников у женщин в репродуктивном возрасте.

Проспективно после гистерэктомии изучали уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и эстрадиола в крови на 2-е, 7-е и 30-е сутки послеоперационного периода иммунофлуоресцентным методом с использованием иммуноферментных тест-систем Delfia (Wallac Oy, Turku, Finland). Забор крови производили из локтевой вены утром натощак. Выделяли две основные и одну контрольную группу больных. В 1 основной группе (n=54) при хирургическом лечении миомы матки проводили гистерэктомию, а оставленные яичники фиксировали к круглой связке матки. Хирургическая методика фиксации сохраненных яичников к круглым маточным связкам после гистерэктомии обеспечивает железам физиологическое положение в малом тазу, препятствует деформации магистральных сосудов органа, сохраняет ангиоархитектонику и предупреждает гипоксию и дистрофические изменения в структуре органа. Во 2 основной группе (n=68) при гистерэктомии яичники оставляли, но не фиксировали их. И в контрольной группе (n=48) при выполнении гистерэктомии проводили секторальную резекцию яичниковой ткани ввиду наличия кистозных образований. В 1-й основной группе больных возраст пациенток колебался от 28 до 48 лет, в среднем составив $39,0 \pm 0,6$ лет. Во 2-й основной группе возраст больных находился в диапазоне от 27 до 47 лет, среднее значение было $37,9 \pm 0,8$ лет. В контрольной группе возраст больных варьировал от 24 до 47 лет, среднее значение было $38,5 \pm 0,9$ лет. У больных трех клинических групп показаниями к операции были быстрый рост, большие размеры опухоли, субмукозное расположение узла, нарушение питания в одном из узлов миомы. У всех больных контрольной группы миома матки сочеталась с кистозными изменениями яичников.

У больных с овариопексией к круглым маточным связкам при удалении матки в первые послеоперационные сутки содержание эстрадиола снижалось в 5,6 раз ($p < 0,05$), а ФСГ повышалось на 29,8% ($p < 0,05$) с последующей нормализацией показателей к 1-му месяцу после операции. Таким образом, в первую неделю после гистерэктомии у больных 1-й основной группы механизм снижения содержания эстрадиола после ГЭ с сохранением яичниковой ткани можно условно обозначить как относительную гипогонадотропную гиподифункцию яичников. Но уже через 1 мес

после операции в оставленных яичниках уровень эстрадиола начинает повышаться до значений, соответствующих репродуктивному периоду, оставаясь при этом все-таки ниже дооперационных значений. Уровень ФСГ при этом, в послеоперационный период продолжал расти. У больных 2-й основной группы в первую неделю после операции содержание стероидных и гонадотропных гормонов резко снижалось. В последующие периоды наблюдения содержание половых гормонов возрастало, но с меньшими темпами, чем у пациентов 1-й группы. У больных контрольной группы в ранний послеоперационный период гистерэктомии происходило резкое снижение содержания в крови ФСГ на 39,5% ($p < 0,05$), эстрадиола на 84,4% ($p < 0,05$) с отсутствием последующей благоприятной динамики, что свидетельствовало о низкой клинической эффективности данного оперативного вмешательства.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что у больных миомой матки при проведении гистерэктомии с целью профилактики функциональной неполноценности яичников следует проводить овариопексию к круглой связке матки. При проведении гистерэктомии секторальную резекцию яичников проводить нецелесообразно ввиду формирования в послеоперационный период овариальной недостаточности ввиду резкой ишемизации яичниковой ткани.

Работа представлена на заочную электронную конференцию 15-20 апреля 2006г., «Диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний человека». Поступила в редакцию 16.06.2006 г.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИСТЕРЭКТОМИИ С РАЗЛИЧНОЙ ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ ОСТАВЛЕННЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Евдокимова Е.П., Яценко Н.В.

*РостГМУ,
Ростов-на-Дону*

Целью работы явилось изучить клинические последствия гистерэктомии (ГЭ) с различной тактикой в отношении оставленных яичников у женщин в репродуктивном возрасте.

Выделяли две основные и одну контрольную группу больных. В 1 основной группе (n=54) при хирургическом лечении миомы матки проводили гистерэктомию, а оставленные яичники фиксировали к круглой связке матки. Хирургическая методика фиксации сохраненных яичников к круглым маточным связкам после гистерэктомии обеспечивает железам физиологическое положение в малом тазу, препятствует деформации магистральных сосудов органа, сохраняет ангиоархитектонику и предупреждает гипоксию и дистрофические изменения в структуре органа. Во 2 основной группе (n=68) при гистерэктомии яичники оставляли, но не фиксировали их. И в контрольной группе (n=48) при выполнении гистерэктомии проводили секторальную резекцию яичниковой ткани