

году Военный Совет преобразовал Кавказское казачье войско в Кубанское и Терское, занимавшие территорию к концу XX века 75 и 22 тысячи квадратных километров соответственно. Терское войско выставляло на службу в военное время: две лейб-гвардии Терских сотни Собственного Его Величества Конвоя, 12 конных казачьих полков, 2 конные казачьи батареи, 4 местные казачьи команды. На атаманов отделов возлагался надзор за содержанием личного оружия, обмундирования, конного снаряжения. Но не все казаки имели материальную возможность по разным причинам подготовиться к несению службы. Для назначения пособий бедным войскового сословия были созданы специальные капиталы, выделяемые на: снаряжение беднейших казаков, расходы при мобилизации, продовольствие; а также сиротское призрение. Пополнение войсковых капиталов позволило выделить особый вид благотворительной помощи – войсковое общественное призрение, которое оформилось в организованную систему помощи нуждающемуся населению.

К началу XX века в Российской империи существовало 11 казачьих войск, сформированных в процессе колонизации окраин. К войсковому сословию было приписано 4 165 000 чел. из более чем 120-миллионного населения страны. В ходе Гражданской войны и социалистического строительства органы советской власти ликвидировали системообразующие основы российского казачества как социально-политического института. Только в конце XX века в соответствии с общей тенденцией демократизации политической системы и развития гражданского общества в стране началась массовая самоорганизация социальной общности, претендующей на признание ее правопреемником казачества, существовавшего до 1917 года.

В конце 90-х годов XX века было возрождено Терское войсковое казачье общество, охва-

тывающих территории Республики Дагестан, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской Республики и Ставропольского края. 12 февраля 1997 года был обнародован Указ Президента РФ за № 97 «Об утверждении устава Терского войскового казачьего общества». Согласно уставу, Терское казачье войско создавалось с целью «объединения граждан РФ, взявших на себя обязательства по несению государственной и иной службы (деятельности)», «развития в современных условиях традиционного казачьего уклада жизни и форм хозяйствования; возрождения и сохранения исторических, культурных и духовных традиций казачества». Актуальным видится тезис о повышении «престижности военной службы, проведения мероприятий по военно-патриотическому воспитанию молодежи, культурно-массовой и спортивной работе». Месторасположением правления Терского казачьего войска традиционно стал город Владикавказ.

Сегодня Терское казачье войско имеет пять округов, расположенных на территории пяти субъектов Южного федерального округа. В эти округа входят 33 казачьих отдела. Самые крупные округа – Ставропольский, насчитывающий 18 отделов, и Аланский в Осетии – 9 отделов. Определенная сложность управления войском в многонациональном крае способствует развитию взаимосвязи с органами государственной власти. Основные положения порядка заключения «федеральными органами исполнительной власти или их территориальными органами, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления муниципальных образований договоров (соглашений)» с казачьими обществами нашли отражение в Законе №154-ФЗ от 5 декабря 2005 г. «О государственной службе российского казачества».

Медико-биологические науки

ВЛИЯНИЕ ДОЗЫ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ГЕМОСТАЗ

Винокурова Е.А., Кармацких Т.Н., Карпова И.А., Арабаджи О.А., Елисеева В.В., Королева О.С., Терсенова Я.Д., Полякова А.М.

*ГОУ ВПО Росздрава Тюменская государственная медицинская академия
Тюмень, Россия*

Количество женщин, использующих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), с каждым годом увеличивается. Несмотря на лечебные и контрацептивные преимущества, прием КОК связан с осложнениями, наиболее грозными из которых является влияние на гемостаз до развития тромбозов и тромбоэмболий. Известно, что существенное влияние на гемостаз оказывает

эстрогенный компонент КОК. В связи этим большой интерес представляют изменения гемостаза под воздействием различных доз этинилэстрадиола(ЭЭ), входящего в состав КОК.

Обследована 131 женщина, применяющая КОК. Пациентки 1 группы принимали микродозированные КОК-20 мкг ЭЭ(30 человек), 2 группа-низкодозированные КОК с 30 мкг ЭЭ(58 человек), 3 группа - низкодозированные КОК с 35 мкг ЭЭ(43 человека). Контроль гемостаза осуществлялся на 19-21 дни менструального цикла до назначения КОК, через 1,3 и 6 циклов приема КОК.

Результаты исследования показали, что пациентки 1 группы наблюдалась активация общей свертывающей активности крови уже с 1 цикла приема, выразившиеся в укорочении активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) на 13%, далее наблюдались раз-

нонаправленные изменения АЧТВ, свидетельствующие о напряжении системе гемостаза. У пациенток 2 группы АЧТВ достоверно укорачивалось на 1 и еще более на 3 цикле приема КОК, также свидетельствуя о склонности к гиперкоагуляции. В 3 группе приема КОК вызвал достоверно значимое укорочение АЧТВ на 9% только на 3 и 6 цикле приема КОК. Достоверно значимых изменений активированного времени рекальфикации, международного нормализованного отношения, времени агрегации тромбоцитов, уровня фибриногена в плазме в течении 6 циклов приема КОК не в одной группе отмечено не было. У пациенток 1 группы прием КОК вызвал кратковременную активацию внутрисосудистого свертывания крови в течении 1 цикла, что выражалось в увеличении концентрации растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) в плаз-

ме в 2 раза с нормой. Однако в течении 3 и 6 циклов приема КОК уровень РФМК снижался, и не превышал нормальных значений. У пациенток 2 группы так же наблюдалось достоверное увеличение концентрации РФМК с 1 цикла, однако, в отличие от пациенток 1 группы РФМК оставались повышенными и превышали норму в течение всех 6 циклов наблюдения. Прием 35 мкг ЭЭ вызвал достоверные увеличения концентрации РФМК с 1 цикла, и в последующих циклах неуклонно повышался, свидетельствуя о нарастающей гиперкоагуляции.

Таким образом, прием КОК вызывает активацию общей свертывающей активности крови и непрерывное внутрисосудистое свертывание уже с 1 цикла, причем более выраженное влияние оказывает КОК с большей дозировкой ЭЭ, что необходимо учитывать в клинической практике.

Психология

О РАЗВИТИИ ЭТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Попов Л.М., Исмагилова Р.Р.

*Казанский государственный университет
Казань, Набережные Челны, Россия*

Этические характеристики юношей и девушек исследовались с помощью опросника «Добро – Зло» (Л.М. Попов), который уже достаточно известен в психологической литературе.

Диапазон изменения интегральной оценки «Добро» для девушек составляет -114,4 до 89,7. У юношей высокий уровень «Добро» составляет -106,2, низкий уровень 82,5. Уровень значимости «Зло» значительно ниже. Так, девушки имеют границы от -83,8 до 56,3, юноши от -90,8 до 57,6.

Среди технологий, наиболее точно ориентированных на развитие нравственно-этических характеристик, мы выделили такие, которые, во-первых, являются личностно-ориентированными, во-вторых имеют диалогическое основание, в-третьих, рефлексивно и в четвертых, создают имитационное пространство. К такого рода технологиям, в частности, относятся: баллинтговская группа, групповая дискуссия, групповое решение

ситуаций, групповой анализ конкретных ситуаций, ролевая игра.

Результат наших исследований выявили положительное влияние выбранных нами методических и психологических условия на развитие нравственно-этических характеристик подростков и старшекласников. Более высокий уровень (на 18%) развития показателя «Добро» наблюдался у экспериментальной группы в конце учебного года (56,8% - 65,4% - 74,1%), тогда как в контрольной значение данного показателя более стабильно на протяжении всего учебного года (58,4% - 59,4% - 60,5%).

Организация данных технологий с подростками и старшекласниками способствовало снижению показателя «Зло». Так, в конце учебного года в экспериментальной группе количество негативных характеристик отмечалось достоверно меньше (на 31,1%) чем в контрольной (36% - 14,8% - 4,9%) и соответственно в экспериментальной (38% - 36,39% - 31,4%).

Таким образом, мы хотели отметить, что мы старались выбрать самые необходимые, так называемые стержневые нравственно-этические характеристики, учитывая все характеристики с целью их развития.