

Отмечено отклонение показателей от норм в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы у испытуемых женщин в основном в диапазоне ниже среднего: средние значения по группе испытуемых женщин: ИНСГ = $56,87 \pm 1,25$ (рис. 2).

Исследование кистевой динамометрии показало достаточно высокие значения максимальной произвольной силы мышц кисти правой руки (МПСМКпр р) = $31, 23 \pm 1,67$ кг. Вместе с тем отмечена значительная асимметрия показателей МПСМК правой и левой рук: разница между ведущей и не ведущей рукой отмечена у 57,14% испытуемых. МПСМК левой руки = $26, 67 \pm 0, 99$ кг.

Отклонения от нормы наблюдались у всех испытуемых, проходивших тесты на простые двигательные реакции (звук и свет), реакции на движущийся ответ и реакции выбора.

Практические рекомендации для реабилитологов и тренеров

При назначении двигательных программ женщинам в климактерическом периоде следует учитывать данные анамнеза жизни и заболеваний. Знать особенности конкретной патологии женщины при назначении ей двигательной рекреационной программы и на занятиях лечебной гимнастики корректировать их.

В программу поддержания здоровья необходимо включить разные формы и средства: лечебная гимнастика, плавание или аквааэробика, бальнеологические процедуры, скандинавскую ходьбу или дозированный бег, массаж, физиотерапию, йогу, танцы и др.

Важно выполнять процедуры 3-4 раза в неделю.

Рекомендуется на занятиях соблюдать педагогические принципы:

- комплексность применения всех доступных и необходимых мероприятий. Учитывать то, что используются различные средства и формы, физическая нагрузка должна быть строго регламентирована.

- индивидуализация оздоровительных программ. Программа для каждой женщины составляется отдельно.

- непрерывность и преемственность. Оздоровительные программы должны проходить курсами или должна быть систематичность занятий.

- необходимо использовать методы контроля адекватности нагрузок и эффективности оздоровительных мероприятий. Следует фиксировать улучшения или ухудшения состояния здоровья, исходя из этого дозировать нагрузку и подбор средств и форм.

- важно соблюдать этапность оздоровительного процесса.

Заключение

Введенном нами исследовании были выявлены особенности функционального состояния физических качеств женщин климактерического возраста, испытывавших значимый негативный стресс в анамнезе: развод, увольнение в работы, потерю денежных средств, смерть родителей и близких родственников, развод детей.

Исследование выявило ухудшение функционального состояния женщин по данным практически всех тестов и функциональных проб, что подтверждает ухудшение их здоровья и снижение работоспособности, что говорит о необходимости проведения регулярных занятий физической культурой и составление индивидуальных рекреационных программ для данной категории женщин.

Список литературы

1. Беляков Н.А., Сеидова Г.Б., Чубриева С.Ю., Глухов Н.В. Метаболический синдром у женщин. СПб., 2005. 440 с.; Репина М.А. Менопаузальный метаболический синдром и ожирение // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2003. Т. 2, № 3. С. 35-43.
2. Гинзбург Е.Б. Предоперационная гормональная терапия и радикальные операции на матке и придатках, как факторы риска развития метаболического синдрома: дис. ... канд. биол. наук. М., 2019. 192 с.
3. Ельчанинов Д.В. Климактерический синдром в ранней постменопаузе: системные метаболические изменения и их негормональная коррекция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2012. 22 с.
4. Улембекова Г.Э., Худова И.Ю. Оценка демографического, социального и экономического эффекта при приеме менопаузальной гормональной терапии // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник. ВШОУЗ. 2020. Т. 6, № 4. С. 23-53.
5. Чистова Е.В., Тырсин А.Н. Выявление взаимосвязи между здоровьем и занятостью женщин пенсионного возраста // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13, № 1 С. 204-216.

Искусствоведение

БРЮЛЛОВ – МАСТЕР ПОРТРЕТНОГО ИСКУССТВА

Толмачев Г.В.

*Владимирский государственный университет
имени А.Г. и Н.Г. Столетовых, Владимир,
e-mail: goshamah@gmail.com*

Карл Павлович Брюллов (до 1822 года – Брюлло) – Единственный русский художник, удостоенный при жизни лаврового венка и брил-

лиантового перстня из рук императора. За «Последний день Помпеи» его назвали «первой кистью государства».

Детство и юность

Карл Павлович Брюллов родился в Санкт-Петербурге 23.12.1799г. в семье скульптора французского происхождения Павла Ивановича Брюлло – академика, преподавателя в классе орнаментальной скульптуры петербургской

Академии художеств, резчика по дереву, мастера миниатюрной живописи и гравёра. Мать, в девичестве Шрёдер, Мария Ивановна имела немецкие корни. Кроме него, в семье было ещё три сына и две дочери. Его старший брат, Александр Павлович, тоже был русским художником и архитектором, а также профессором архитектуры Императорской Академии художеств. В возрасте десяти лет, а именно в октябре 1809 года, Брюллов без экзаменов был зачислен на казённое содержание в Императорскую Академию художеств в Петербурге, где проучился до 1821 года. В день зачисления Брюллова в журнале Академии появилась запись: «1809, в журнале Совета [Академии] записано: ... октября 2-го дня... приняты в воспитанники Академии... без баллотирования: 57. Карл Павлов Брюлло» сын академика.» [2, с. 25]. Карл быстро зарекомендовал себя блестящим, разносторонне одарённым учеником, легко справлялся со всеми учебными заданиями, благодаря чему снискал всеобщую любовь. Его первая самостоятельная работа – акварельный рисунок «Гений искусства» (1817-1829гг.), стал образцом для учебного копирования в натурном классе. В качестве выпускной работы Брюллов в 1821 году создал «Явление Аврааму трех ангелов у дуба Мамврийского»). За нее он получил Большую золотую медаль, а также право на пенсионерскую поездку за границу.

В год выпуска к Брюллову обратилось Общество поощрения художников (ОПХ), которое занималось меценатством. Так как художник не смог оплатить свою поездку, Общество предложило взять затраты на себя взамен на серию картин. Результатом этого предложения стали две картины Брюллова «Эдип и Антигона» (1821, Тюменский краеведческий музей) и «Раскаяние Полиника» (1821, местонахождение неизвестно). Вот что писал сам Карл Павлович в личной переписке с Кикиным о своей картине «Эдип и Антигона»: «Опасно долее оставаться между сими антихудожниками, если бы не Рафаэлева Мадонна, на которую чем более смотришь, тем более чувствуешь непостижимость сих красот: каждая черта обдумана, преисполнена выражения, грация соединена со строжайшим стилем (если б я видел ее прежде, моя Антигона 1 более бы выиграла), потому что, рисуя с невольным вниманием, мало-помалу я открыл секрет, который состоял в том, чтобы более рисовать с антик и Рафаэля...» [3, с. 36].

Путешествие по Европе

16 августа 1822 года Карл вместе со своим братом Александром отбыл в Италию. До 1822 года Карл и Александр Брюлловы носили фамилию своих предков Брюлло. Именно в связи с этой поездкой фамилия двух братьев была русифицирована, получив русское окончание в Высочайшем указе, которым было дано

соизволение императора Александра I на их художественную поездку за границу. В пути братья пробыли почти год и посетили наиболее крупные города центры искусства в Европе. Во время всей поездки братья писали отчеты в ОПХ и вместе раскритиковали галерею в Дрездене. Вот, что писал Брюллов в частной переписке с Кикиным: «По требованию вашему откровенного мнения насчет Дрезденской галереи, осмеливаюсь начать с того, что все шесть Корреджиев –славных картин, делающих Дрезденскую галерею славнейшею, по словам здешних беснующихся потомков Альберт-Дюреровых, никогда не сделают и сотой пользы, что одна Пуссенова картина, о котором едва знают, что он какой-то француз» [3, с. 101].

Описание творчества

Будучи в Мюнхене, Карл написал несколько портретов для мюнхенского двора: министру внутренних дел мастер написал портрет дочери, а министру финансов портрет его с женой. Об этом написал Александр Брюллов в письме родителям: «Мы познакомились с бароном Хорнстейном, человеком около 60-ти лет, – он здоров, весел, деятелен (ничего не делая). Он доставил нам знакомство почти со всеми здешними художниками. Карл предложил ему написать с него портрет» [2, с. 38]. В Италии Брюллов увлёкся жанровой живописью и наряду с картинами на исторические и религиозные сюжеты стал писать работы на эту тему, черпая вдохновение из окружавшей его действительности. Первой удачной работой в этом жанре стала картина «Итальянское утро». А в 1827 году была написана парная картина «Итальянский полдень». В период с 1827 по 1835 года мастер написал множество картин, включающих жанровые и акварельные работы и заказанные в основном итальянской знатью. Одними из наиболее известных являются: «Прерванное свидание» 1827, «Сон монашенки» 1831, «Гулянье в Альбано» 1830-33, «Итомская долина перед грозой» 1835. Однако, мировую известность молодому Брюллову принесла работа «Последний день Помпеи», написанная с 1830 по 1833гг. Это полотно было выставлено во всех столицах Европы и затем приехало на выставку в Санкт-Петербург. Вот что писал друг великого художника – писатель Н.В. Гоголь в своей критической статье «Последний день Помпеи»: «Но, когда я взглянул на нее, когда она блеснула передо мною, в мыслях моих, как молния, пролетело слово: Брюлов! я узнал его. Кисть его вмещает в себе ту поэзию, которую чувства наши всегда знают и видят даже отличительные признаки, но слова их никогда не расскажут. Колорит его так ярок, каким никогда почти не являлся прежде, его краски горят и мечутся в глаза. Они были бы нестерпимы, если бы явились у художника градусом ниже Брюлова, но у него они облечены

в ту гармонию и дышат тою внутреннею музыкою, которой исполнены живые предметы природы» [1, с. 112-113]. Одной из значимых работ является историческое полотно «Осада Пскова Стефаном Баторием в 1581 году». Эта работа писалась примерно 4 года с 1839 по 1843 года, по заказу Академии. Работа была незакончена, а сам Брюллов считал свою картину творческой неудачей [5].

Портрет в творчестве Карла Павловича

Именно в Риме Брюллов познакомился со своей музой – графиней Ю.П. Самойловой. Она появилась на множестве картин автора: как на портретах, так и на работах других жанров. По заказу Юлии Самойловой он написал картину «Всадница», которую тепло встретили итальянские критики. Позировали Брюллову падчерицы Самойловой – Джованина и Амацилия Пачини. Знаменитые портреты «Юлия Самойлова с воспитанницей и арапчонком» и «Всадница», а также незаконченная картина «Вирсавия», которой художник подводил итог своим творческим исканиям, также связаны с этим этапом жизни Брюллова. В 1835 году художник отправился в Грецию и Малую Азию с экспедицией мецената Владимира Орлова-Давыдова. Там он написал серию портретов повстанцев, их предводителя Теодороса Колокотрониса.

Парадные портреты узнаются по той приподнятости, с которой представлена модель и выражающейся в общем замысле образа и в экспрессии его воплощения. Романтическое напряжение, свойственное автопортретам, присуще брюлловскому портретному творчеству в целом. Оно составляет душу лучших образцов парадного портрета Брюллова, то есть большого портрета маслом, где модель изображена чаще всего во весь рост, в каком-либо торжественном, значительном окружении. К числу последних относятся, например, работы с графиней Ю.П. Самойловой. Их идея – пластическая красота женщины, как зримое выражение «верховного изящества» ее человеческой природы. Однако далеко не все парадные портреты Карла Павловича такие. Порой в них остается лишь внешняя представительность образа, выраженная в удачно найденном движении, в каких-то эффектных «кусках» живописи.

Можно сказать, Брюллов романтизирует облик изображаемого человека, стремится к героизации и поэтизации своей модели [4, с. 61].

Демонстративность в камерном портрете Брюллова приобретает иное качество. Общение со зрителем почти всегда предполагается, только это уже другая атмосфера, сравнительно парадного портрета, другое общество и другие формы общения. Прекрасно это можно увидеть на портрете И.П. Витали. В этой «экспрессии» лица на портрете Витали заметна некоторая нарочитость, как будто Брюллов заставил модель

играть не свою роль. Хотя нет ничего естественнее, чем использовать довольно традиционный мотив «художник в мастерской» при изображении собрата по художественному цеху. Витали вглядывается в выполненный им бюст Брюллова, стоящий перед ним на подставке. Такой сюжет здесь не лишен остроумия, намекая на творческий союз скульптуры и живописи. Брюллов для живописного портрета сочинил своего рода программу, обозначив принадлежность Витали к цеху творцов, весьма типично для портретного метода Брюллова, который всегда стремился, по выражению Н.В. Гоголя, показать человека «в верховном изяществе его природы», то есть приподнятым над житейской прозой. В своих камерных портретах Брюллов изображал, как правило, людей из своего круга общения, что делало эти портреты более интимными. Интимный портрет – разновидность камерного портрета, выражающий доверительные отношения между художником и портретируемой особой. В них больше передается не значимость человека, а его внутренний мир и характер. Мастер показывал внутренний мир и переживания портретируемых им людей так, что зритель мог видеть то состояние души модели, которое было на момент написания работы.

Свои первые автопортреты великий мастер написал в конце 20-х в начале 30-х годов девятнадцатого столетия: маслом. В этом автопортрете молодой художник изобразил себя в ярком луче света, эффектно обрисовывающем на фоне окружающего полумрака его лицо, обрамленное пышной массой русых волос. Художник подчеркивает в своем облике внутреннюю энергию, даже некоторую напряженность душевного состояния [4, с. 12]. Много общего в самом содержании образа имеет с этим автопортретом и автопортрет сепией. Также, как и в 1 автопортрете, Брюллов изображает себя находящимся в состоянии душевной приподнятости. Интересна одна особенность этого рисунка: будучи очень близким по внутреннему содержанию первому автопортрету, образ отличается большей индивидуализацией [4, с. 14].

Последним автопортретом мастера стал автопортрет 1848 года, который приобрел наибольшую известность из всех ранее написанных автопортретов. Этот автопортрет, одно из лучших произведений художника, явился «исповедью сына века», на исходе жизни оказавшегося лицом к лицу с сонмом неразрешимых вопросов. «Усталость и одиночество» – вот настроение этой пронзительной картины. Портрет был создан всего за несколько часов. Брюллов изобразил себя полулежащим – голова откинута назад, тонкая, тщательно выписанная рука покоится на бархатной ручке вольтеровского кресла. Лицо бледное и напряженное, тени лежат на скулах и под глазами – только что художник перенес тяжелую болезнь [12, с. 12].

За свою карьеру Брюллов написал не так много автопортретов, но каждый из них показывает великого художника в определенный момент времени максимально подробно и реалистично, а также показывает нам какие эмоции сейчас переживает автор.

Список литературы

1. Автопортрет (1848) // Искусство. 2005. № 2, с. 12.
2. Ракова М.М. Брюллов портретист. М.: Искусство, 1956. 1599 с.

3. К.П. Брюллов в письмах, документах, воспоминаниях современников, составитель / автор предисловия Н.Г. Машковцев. М.: Изд-во Академии художеств СССР, 1961. 368 с.

4. Гоголь Н.В. Последний день Помпеи. Полное собрание сочинений. М.: Изд-во АН СССР, 1952. Т. 8. С. 107-114.

5. Мастера искусства об искусстве / под ред. А. Федорова-Давыдова. Москва – Ленинград: Государственное издательство изобразительных искусств, 1937. Т. 4. 620 с.

6. Осада Пскова войсками Стефана Батория. Матейко vs Брюллов. Персоны. Художники. [Электронный ресурс]. URL: <http://pskoviana.ru/istoriya/persony/khudozhniki/3347-osada-pskova-vojskami-stefana-batoriya-matejko-vs-bryullof> (дата обращения: 15.07.2023).

Медицинские науки

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ
БОЛЕЗНИ АДДИСОНА**

Асеев А.В., Хоченков А.А., Гребенникова И.В.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: khochencovartem@yandex.ru*

Болезнь Аддисона (Addison scriptor morbus, лат. «бронзовая болезнь») – это редкое заболевание, одинаково возникающее и у мужчин и женщин от 20 до 50 лет, характеризующееся приобретённой надпочечниковой недостаточностью и вызванное разрушением железистой ткани надпочечников и уменьшением синтеза гормонов коркового слоя надпочечников. Впервые информация о болезни была изложена Томасом Аддисоном в своей монографии «О конституционных и местных эффектах заболеваний надпочечниковых капсул» в 1855г., которая в дальнейшем была опубликована в The British Medical Journal [1, с. 2].

Согласно множественным ретроспективным исследований, болезнь Аддисона встречается приблизительно у 1 из 100 тысяч человек [2, с. 2]. Отмечается тот факт, что в составе аутоиммунных процессов первичная надпочечниковая недостаточность встречается у женщин вдвое чаще.

Первичная недостаточность надпочечников является мультифакторным заболеванием, в основе которого лежат следующие факторы. Длительная терапия блокаторами стероидогенеза, например, хлоританом, аминоглутетимидом, антикоагулянтами, приём которых может спровоцировать кровоизлияние в надпочечники [3, с.12]. Аутоиммунная природа считается одной из главных гипотез возникновения первичной надпочечниковой недостаточностью. Т-лимфоциты стимулируют аутореактивные В-лимфоциты, продуцирующие в последующем аутоантитела, которые, попадая в периферический кровоток взаимодействуют с собственной тканью надпочечников, инициируя деструкцию органов. [4, с. 32]. Первичная надпочечниковая недостаточность обычно диагностируется вместе с аутоиммунным полиэндокринным синдро-

мом 1 и 2 типов. 1 тип характеризует появление классической триады – болезнь Аддисона, гипопаратиреоз и кандидоз. 2 тип проявляется сахарным диабетом 1 типа, синдромом Шмидта, мегалобластной анемией, аллопецией и витилиго [4, с. 67]. Саркоидоз, как одно из хронических аутоиммунных заболеваний, при котором паренхима замещается соединительной тканью и, следовательно, вызывающее органный дисфункцию, в том числе и надпочечниковую недостаточность [5, с. 4]. СПИД, лимфомы и грибковые заболевания, которые счёт инфильтративного процесса в тканях надпочечников, вызывают их деструкцию [6, с. 11]. Сифилис, а точнее его гуммозная стадия, которая характеризуется поражением и последующим развитием воспаления в любых паренхиматозных органах, в том числе и в надпочечниках [7, с. 17]. Злокачественные опухоли или их метастазы. По статистике 41% случаев метастазы в надпочечники бывают двусторонними. Наиболее часто в надпочечники метастазируют опухоли лёгких и молочных желёз, за ними по частоте встречаемости следуют рак почек, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта и злокачественные опухоли яичка [3, с. 44]. Эпинефропатическая форма амилоидоза, которая характеризуется отложением патологического белка амилоида, инфильтрации которым может сопровождаться гипофункцией надпочечников, в большинстве случаев проявляющейся скрытно [7, с. 20]. Туберкулёз надпочечников. В настоящее время около 10-20% первичной надпочечниковой недостаточности обусловлены туберкулёзным поражением надпочечников [3, с. 12]. Адреналэктомия. В большинстве случаев именно двустороннее удаление надпочечников способствуют развитию болезни Аддисона [8, с. 13].

Патофизиология болезни Аддисона связана с надпочечниковой недостаточностью, а она тем самым влияет на уровень кортизола и альдостерона (их снижение). Все это в итоге приводит из-за потери ингибирования отрицательной обратной связи к увеличению уровня АКТГ И МСГ [9, с. 22]. Малое количество кортизола влечёт к снижению сопротивляемости различным стрессовым факторам, при которых коли-