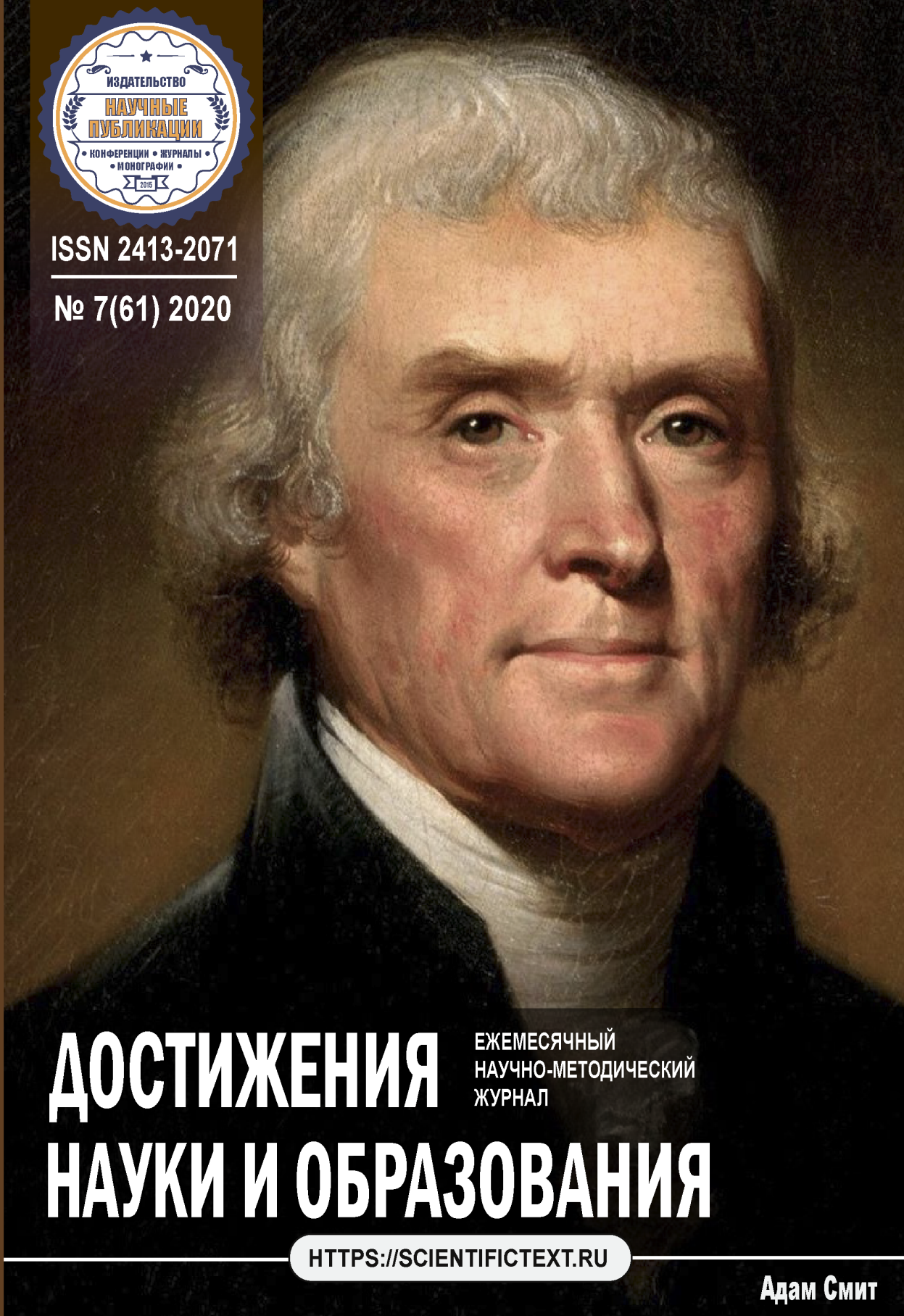


ИЗДАТЕЛЬСТВО НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ
• КОНФЕРЕНЦИИ • ЖУРНАЛЫ • МОНОГРАФИИ •
2015

ISSN 2413-2071

№ 7(61) 2020

ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

HTTPS://SCIENTIFICTEXT.RU

Адам Смит

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ» № 7(61) 2020

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

ISSN 2413-2071 (Print)
ISSN 2542-0828 (Online)

Достижения науки и образования

№ 7 (61), 2020

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
HTTPS://SCIENTIFICTEXT.RU

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Ефимова А.В.

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
АДРЕС РЕДАКЦИИ:
Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ.
ТЕЛ.: +7 (910) 690-15-09
HTTP://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU
EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ указанием авторства.
Подробнее о правилах цитирования:
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru

Подписано в печать:
28.04.2020
Дата выхода в свет:
30.04.2020

Типография:
ООО «Прессто».
153025, г. Иваново, ул. Дзержинского, д. 39, строение 8

Формат 70x100/16.
Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс».
Печать офсетная.
Усл. печ. л. 5,36
Тираж 1 000 экз.
Заказ № 3206

Территория распространения: зарубежные страны, Российская Федерация

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство
ПИ № ФС77 - 62928
Издается с 2015 года

Свободная цена

ISSN 2413-2071

© ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
© ЖУРНАЛ «ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ»

Содержание

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ **4**

Фарманов Т.Х., Юсупова Ф.М. РАЗВИТИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОДОСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ УЗБЕКИСТАНА 4

Sokhadaliev A.M., Solieva G.A., Karimjanova R.M. THE ROLE AND IMPORTANCE OF ADVERTISING IN SERVICE SPHERE 8

Брызгалина С.В., Орлова Д.А. ОСОБЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЫНКА ТРУДА В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ 11

Dilmonov K.B. GENERAL FEATURES OF THE TOURISM PRODUCTS IN THE SERVICE 14

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ **17**

Karamatdinova A.J., Isomiddinova M. ANALYTICAL JOURNALISM AS A TOOL FOR SOCIALIZATION OF INNOVATIVE IDEAS 17

Khojayeva S.S., Saidniyozova Sh.S., Babajanova Yu.I. DIFFERENCES BETWEEN TEACHING CHILDREN AND ADULTS 19

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ **21**

Сизова Е.В. МЕХАНИЗМЫ ИНТЕГРАЦИИ МЕТАПРЕДМЕТНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕСС ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ЖУРНАЛИСТОВ 21

Шаповалова О.Н. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРУЮЩЕГО ОЦЕНИВАНИЯ 24

Тун Ин. ПОЛИТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКИХ ПЕДАГОГОВ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ В КИТАЕ 26

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ **29**

Худоярова Д.Р., Мухсинов Ф.Б., Кобилова З.А., Шопулотов Ш.А. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ 29

Хаятов Р.Б., Велиляева А.С., Абдуразакова Р.Ш. ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 31

Шодмонова З.Р., Шукуров А.А. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ 34

Эгамова И.Н., Рахимова В.Ш., Ярмухамедова Н.А., Волкова Н.Н. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ 39

Гозибеков Ж.И., Курбаниязова А.З., Шопулотов Ш.А. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА 43

Хайдарова С.Х. РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 49

Хайдарова С.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БРОНХОМУНАЛА П В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 54

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ 59

Корякин М.В. ЗАКЛЮЧЕННЫЕ ТЮРЕМ РФ СЕГОДНЯ: КТО ОНИ? (В РУБРИКЕ «РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ПОСРЕДСТВОМ КНИГИ И ЧТЕНИЯ») 59

ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ 64

Нестерова М.В. ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА 64

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

РАЗВИТИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОДОСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ УЗБЕКИСТАНА

Фарманов Т.Х.[1], Юсупова Ф.М.[2]

[1]Фарманов Тулкин Хайтмуродович - профессор, доктор экономических наук;
[2]Юсупова Фарида Маратовна - PhD, старший научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт экономики сельского хозяйства,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: *в статье рассмотрены современное состояние применения водосберегающих технологий в сельском хозяйстве в Республике Узбекистан, принимаемые меры, их экономическая эффективность и стратегия дальнейшего развития этих мероприятий.*

Ключевые слова: *сельское хозяйство, водные ресурсы, технология капельного орошения, эффективность, хлопководство, стимулы, перспективные стратегии.*

Известно, что проблема нехватки воды усугубляется с каждым годом во всем мире. По мнению экспертов ООН, только глобальное изменение климата усугубит нехватку воды на 20 процентов, ухудшит жизни от 2 до 5 миллиардов человек в 45 странах, а в текущем процессе развития – к 2040 году с увеличением численности населения мира до девяти миллиардов, чистые водные ресурсы покроют только 70 процентов потребностей человека.

Согласно статистическим данным, за последние сто лет мировое потребление воды увеличилось на 7 процентов, что означает, что количество питьевой воды, которое может быть выделено каждому человеку, уменьшилось на 60 процентов. В следующие 25 лет запасы воды, вероятно, снова удвоятся.

Экономика Республики Узбекистан, расположенной в песках Центральной Азии, также страдает от водных проблем. Большая часть сельскохозяйственных земель страны основана на орошаемом земледелии, при этом Узбекистан потребляет значительную часть воды рек Амударья, Сырдарья и Зарафшан, которые имеют трансграничное значение.

Если до 1990 года в Узбекистане для различных целей использовалось 64 миллиарда кубометров воды, то в 2008 году этот показатель снизился до 51 миллиарда. До 1985 года для орошения 1 га использовалось 22,4 тысячи кубометров воды, но к 2019 году это количество было сокращено до 5-10 тысяч кубометров из-за использования современных ресурсосберегающих технологий.

Сегодня около 20 процентов воды, используемой в Узбекистане, формируется в стране, а оставшиеся 80 процентов берутся из трансграничных рек – Амударьи и Сырдарьи. Страна использует в среднем 44-48 миллиардов кубометров воды в год, а основная часть водных ресурсов, или более 85 процентов, используется для сельскохозяйственного орошения.

Сельское хозяйство потребляет 46 миллиардов кубометров воды на 3,2 миллиона гектаров, из которых только 60 процентов идет на посевы. Так как только 23 процента из 180 000 км ирригационных сетей покрыты бетоном, которые не обновлялись в течение 30-35 лет.

Кроме того, 98 процентов пахотных земель орошаются по старинке, а посевы не высаживаются должным образом. В результате вышеуказанных и других объективных причин водоснабжение в стране составляет 68 процентов, более 11000 сёл в регионах не обеспечены чистой водой, 38 процентов сетей водоснабжения находятся в плохом состоянии. В результате сегодня в Узбекистане внедрены экономичные технологии полива на 328 000 га орошаемых земель, или только 7

процентов от общей обрабатываемой площади. Только в этом году была внедрена новая водосберегающая ирригационная система на 25000 гектаров хлопковых полей. Были предприняты усилия для реабилитации 1,1 миллиона гектаров выведенных из эксплуатации земель.

По оценкам Всемирного института водных ресурсов, к 2040 году Узбекистан может оказаться в числе 33 стран с наихудшим дефицитом воды.

Президент Республики Узбекистан поставил задачу вывести реформы на новый уровень, планируя не только сегодня, но и завтра, и в перспективе. С этой целью 7 февраля 2017 года был принят Указ Президента Республики Узбекистан № ПФ-4947 «О Стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан», который предусматривает ежегодное повышение эффективности водопользования и его учет. Подчеркнута необходимость внедрения водосберегающих технологий на площади в тысячу гектаров. Известно, что систематическое и качественное внедрение технологии капельного орошения позволит сократить количество воды, используемой для традиционного орошения, на 40-50 процентов, трудоемкость и расход ресурсов на 30 процентов, повысить урожайность на 15-20 центнеров. Кроме того, предотвратить эрозию почв, повышение уровня грунтовых вод и засоление.

В целях дальнейшего расширения механизмов стимулирования внедрения водосберегающих технологий в сельском хозяйстве и повышения эффективности водопользования, а также повышения продуктивности сельскохозяйственных угодий, Президентом Республики Узбекистан принято постановление №ПП-4499 «О мерах по расширению механизмов стимулирования внедрения водосберегающий технологий в сельском хозяйстве» от 25 октября 2019 года.

В результате принятых мер, а также введения государством механизмов экономической поддержки, в 2019 году водосберегающие технологии орошения дополнительно внедрены на 33,2 тыс. га земель или земель, где используются аналогичные технологии. 44 процента площади.

Однако тот факт, что общая площадь водосберегающих ирригационных технологий составляет всего 75000 га, или 1,7 процентов от общей площади орошаемых земель, подчеркивает необходимость активизации мер по расширению использования водосберегающих технологий в сельском хозяйстве и обеспечению эффективности использования воды.

В соответствии с этим решением Министерство водного хозяйства Республики Узбекистан совместно с Министерством сельского хозяйства, Советом фермеров, дехканских хозяйств и владельцев приусадебных земель Узбекистана, Советом министров Республики Каракалпакстан и региональными хокимиятами будут работать на 43 825 га в 2020 году, в том числе:

- на хлопковых полях - 24 859 га;
- в области плодовых культур - 11 498 га;
- на виноградниках - 4 987 га;
- на других пахотных землях - 2481 га для обеспечения эффективной реализации утвержденного прогноза по внедрению водосберегающих технологий орошения.

Согласно анализу, в 2013-2018 годах технология капельного орошения использовалась только на 43 017 гектарах земли.

Анализ показывает, что за 6 лет эта технология была внедрена с очень низкой скоростью, или в 2013 году на 2362 га, в 2014 году на 4898 га, в 2016 году на 5906 га, а в 2017 году произошло резкое ускорение внедрения этой технологии. В 2017 году было использовано 9030 га, а в 2018 году - 15153 га.

Анализ данных изменений по регионам показывает, что в Республике Каракалпакстан, Хорезмской и Сырдарьинской областях технология внедрена на менее 1 процента орошаемой площади (из-за относительно высокой засоленности и

по другим причинам), в Бухарской и Джизакской областях на 2,5 и 5,2 процентах, в других регионах 10 и более процента.

Сегодня на рынке производства и внедрения водосберегающих технологий и услуг работают более 100 отечественных и зарубежных предприятий и организаций, и из-за неполного формирования инфраструктуры этого рынка, конкуренция между участниками рынка недостаточно высокая, и, как следствие, стоимость водосберегающих технологий намного выше, чем уровень финансовых возможностей хозяйств, использующих ее.

На наш взгляд, основным принципом и критерием при определении направления развития производства водосберегающих технологий должно быть то, какая система и способ получения (экономии) дополнительных 1000 м^3 воды для орошения являются эффективными и действенными.

Сегодня водные ресурсы для орошения используются повторно и дополняются для орошения сельскохозяйственных культур с использованием различных систем и методов. Такие системы и способы включают в себя: опреснение соленой воды; восстановление гидромелиоративной системы; перераспределение водных ресурсов по территориям; очистка сточных вод; регулирование и улучшение управления водохранилищем; внедрение водосберегающих технологий и др.

По оценкам экспертов, использование дополнительных водных ресурсов для орошения с внедрением водосберегающих технологий является наиболее экономически эффективным, в среднем 1-5 долларов США на 1000 м^3 поливной воды.

В качестве экономических стимулов и организационно-нормативного обеспечения производства водосберегающих технологий государство предлагает следующее:

- введение порядка доставки государством сырья (полиэтиленовых гранул) производителям, поставляющим компоненты для водосберегающих технологий полива по низким (заявленным) ценам и по дешевым полиэтиленовым гранулам - для всех видов сырья, а не только для одного вида;
- освобождение от налога на добавленную стоимость производителей компонентов для водосберегающих технологий орошения;
- включение в тендерный регламент на введение порядка предоставления приоритета местным производителям при отборе производственных заказов;
- предоставление приоритета тендерам, если состав местного сырья и компонентов в продуктах производителей составляет 2/3 или более;
- введение, в порядке исключения, порядка предоставления приоритета предприятиям в тендерах на выделение земли для создания предприятий, производящих водосберегающие технологии, для формирования и поддержки производства в регионах;
- освобождение сроком до 1 января 2025 года от таможенных пошлин ввоза компонентов и сырья, необходимых местным производителям для организации производства водосберегающих технологий;
- выделение кредита на внедрение водосберегающих технологий для покрытия расходов, связанных с внедрением водосберегающих технологий.

В заключение следует отметить, что государство активно принимает меры по широкому внедрению водосберегающих технологий в сельском хозяйстве, тем самым способствуя сокращению дефицита водных ресурсов.

Список литературы

1. Вода, которая течет перед тобой, бесценна! [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://qalampir.uz/news/oldingdan-ok-k-an-suvning-k-adri-yuk-9028/ (дата обращения: 28.04.2020).

2. Сколько использует воды Узбекистан за один год. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://qalampir.uz/news/bir-yilda-uzbekistonda-k-ancha-suv-ishlatilishi-ochik-landi-8970/ (дата обращения: 28.04.2020).
3. Президент обозначил новые меры по рациональному использованию и сохранению водных ресурсов на собрании. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://kun.uz/news/2019/09/19/prezident-ishtirokidagi-yigilishda-suv-resurslarini-samarali-boshqarish-va-tejash-boyicha-vazifalar-belgilandi/ (дата обращения: 28.04.2020).
4. *Добров Д.* Борьба за водные ресурсы обостряется. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://inosmi.ru/social/20180503/ (дата обращения: 28.04.2020).
5. Доклад Организации Объединенных Наций о мировом водном развитии за 2015 год: вода для устойчивого мира. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.unesco.org/water/wwap./ (дата обращения: 28.04.2020).

THE ROLE AND IMPORTANCE OF ADVERTISING IN SERVICE SPHERE

Sokhadaliev A.M.[1], Solieva G.A.[2], Karimjanova R.M.[3]

[1]Sokhadaliev Abdurashid Mamadalievich - Associate Professor;
[2]Solieva Gulbakhor Ahmadjanovna - PhD, Senior Lecturer;
[3]Karimjanova Ranokhon Makhmudovna - Senior Lecturer,
DEPARTMENT OF MARKETING,
NAMANGAN INSTITUTE OF ENGINEERING TECHNOLOGY,
NAMANGAN, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *this article is devoted the role and importance of advertising in service sphere. Aspects of honest advertising, such as authenticity, clarity, purposefulness, humanity, knowledge-based, should be specific to sales advertising.*
Keywords: *marketing, advertising, service, advertising opportunities.*

Today, we often use the phrase "Advertising is a sales leader." Advertising is about informing someone about something. But advertising has a very broad meaning and can be interpreted in a variety of ways, not limited to a single definition. When we talk about this topic, we think not only about business, but also about everyday life around us in general.

Advertising opportunities are not only for those who have money, but also for those who advertise well. Well-known marketer Philip Kotler describes advertising as follows: “Advertising is a non-personal form of communication, which is carried out through paid media, with a clear indication of the source of funding. There are two types of advertising: sales advertising, political advertising, religious advertising and others.

The power and importance of advertising is known from world experience. It is primarily a collection of information that has emotional overtones in a concise, artistically expressed form and conveys the most important facts and information about goods and services to the minds and attention of potential buyers. At the same time, it should be noted that advertising is always information, but information is not always advertising.

Sales advertising should help customers improve the quality of sales services. With the help of advertising, buyers can quickly find the goods they need, buy them in a way that is convenient for them and with less time. At the same time, sales of goods will accelerate, the efficiency of sales staff will increase, costs will decrease.

The humanity of sales advertising means that it contributes to the harmonious development of the individual, the spiritual growth of the person, the expansion of his worldview, the strengthening of his health, the improvement of his life and production.

Advertising is based on knowledge, it is based on the achievements of various sciences and technologies (art, sociology, psychology, medicine, ergonomics, design, etc.).

Thus, the whole process of advertising to influence the consumer must be structured in close connection with his lifestyle, the economic, social and moral tasks of modern society.

Advertising plays a central role in the system of marketing communications. Of the many definitions of advertising, the following can be distinguished:

“Advertising is any paid form of presentation and promotion of ideas or services on behalf of a particular sponsor in person” (American Marketing Association (AMA) definition).

"Advertising is a paid, one-way, and non-personal appeal made through the media and other forms of communication that promotes a product, brand, firm (a job, a candidate, a government)."

Some experts view advertising as "a form of communication that seeks to translate the quality of goods and services, as well as ideas into the language of consumer needs and requirements."

Abstraction in terms of advertising effectiveness. This quality is a logical continuation of the previous feature. The feedback in the communication (and the seller, of course, expects the buyer to make a purchase decision) is both probable and unknown. The fact of purchase

depends on many factors that are not directly related to advertising, are subjective and can not be formalized.

Social feature. The advertised brand is assumed to be legitimate and generally accepted. That is why we do not encounter advertisements for drugs and other goods prohibited by law.

The advertising message clearly states the sponsor, at whose expense and in whose name the advertisement is made, the advertiser. From the beginning, the person who pays for advertising is considered to be the source of advertising communication.

Advertising does not claim objectivity. It is generally accepted that the advertising appeal focuses on the advantages of the advertised product or firm. They may be exaggerated, but the shortcomings of the advertising subject may not be mentioned. Advertisers are already used to it. The view of advertising is viewed with suspicion and mistrust.

Prone to glare and gossip. Repeated advertising arguments have a certain psychological effect on the consumer and motivate him to buy.

Ultimately, like other elements of the marketing mix, all the functions of advertising serve to achieve the goals of the marketing communication system, namely the formation of demand and sales promotion.

The main emphasis on the fact that advertising is an important component of marketing is based on the fact that the marketing industry covers all aspects of the current economy of developed countries, and any stage of marketing is directly or indirectly related to their advertising activities.

As part of a unified marketing strategy, advertising has an active impact on production, and when entering the market, it leads to the achievement of commercial results, taking into account demand.

The distinguishing feature of modern advertising as a logical component of the marketing system is not just the formation of demand, but its management within a selected segment of consumers. This is possible because, first of all, the market is a set of segments that reflect the tastes and needs of consumers. The goal for firms is to penetrate as much as possible into the selected segment without scattering their efforts to the entire market.

Second, it is possible to know sufficiently clearly the changes in demand that underlie the differentiation of a product and its advertising, respectively. Product stratification facilitates advertising activities and increases its effectiveness. The amount of profit and the amount of money needed for advertising usually depends on the level of stratification.

At present, the range of products is constantly evolving, and not the consumer characteristics of the goods, but their image-building, ie ease of delivery and service, warranty conditions and similar characteristics are emerging as demand factors. . Today, an important element (element) of the attractiveness of goods in foreign markets is the level of services provided after their sale.

Thus, on the one hand, advertising is becoming a flexible means of promoting product sales, not related to price, and on the other hand - is becoming a new type of integrated advertising and information communication.

Advertising can effectively solve the following tasks, depending on the goals set depending on the specific market situation:

- providing information (formation of awareness and knowledge about a new product, a particular event, company, etc.);
- persuasion (formation of the image of the company and its products gradually and regularly by the relevant consumer; persuasion of the buyer to buy; encouragement of the fact of purchase, etc.);
- remind (support awareness, remind consumers of the possibility of hoth between purchases) and other functions.

A scientific approach to the study of advertising requires considering it as a form of human communication. Forming a relationship, the advertiser's attempt to establish channels

of communication with the audience is its essence. Otherwise advertising is officially accepted as a variety of advertising sources and many distribution channels. In this approach, advertising becomes unsystematic and ineffective in practice.

References

1. *Akhmedovich M.G., Ugli M.O.G., Jahongir M.* Types of advertising in sphere of services // Academy, 2020. № 4 (55).
2. *Kayumovich K.O.* Particular qualities use of social media in digital tourism // Gwalior Management Academy, 2020. P. 28.
3. *Bakhtiyorovna N.Z.L., Bakhtiyorovna N.Z.Z.* Improvement of social prestige of entrepreneurial companies in Bukhara region // Academy, 2020. № 3 (54).
4. *Khurramov O.K.* Digital tourism and its importance in the economy of Uzbekistan // European research: innovation in science, education and technology, 2020. P. 50-51.
5. *Muhammedrisaevna T.M.S., Bayazovna G.N., Kakhramonovna D.A.* Goal and objectives of integrated marketing communications // Economics, 2020. № 2 (45).
6. *Navruz-Zoda B. et al.* Perspectives on the improvement of Uzbekistan as a destination for multi-confessional self-organised pilgrims // International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage, 2019. T. 7. № 4. C. 87-96.
7. *Khurramov O.* Peculiarities of using marketing tools in social media // Alatoo Academic Studies [Osobennosti ispol''zovaniya marketingovykh instrumentov v sotsial''nykh media // Alatoo Academic Studies], 2016. № 2. C. 236-249.
8. *Kayumovich K.O.* Prospects of digital tourism development // Economics, 2020. № 1 (44).
9. *Navruz-Zoda B. et al*. The destination marketing development of religious tourism in Uzbekistan // International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage, 2016. T. 4. № 7. P. 9-20.
10. *Kayumovich K.O., Annamuradovna F.S*. The main convenience of internet marketing from traditional marketing // Academy, 2020. № 1 (52).
11. *Djumanazarovna K.G.* The role of the state in the formulation of innovation strategy in industrial enterprises // Academy, 2020. № 4 (55).
12. *Ibragimov N., Xurramov O.* Types of competition in destination marketing and 6A model of competitiveness, 2015.
13. *Tairova M.M. et al.* The essence and characteristics of clusters in regional economic systems // International scientific review of the problems of economics, finance and management, 2020. P. 4-9.
14. *Kayumovich K.O.* Digital marketing strategy and tourism // Proceeding of The ICECRS, 2020. T. 6.
15. *Djuraeva Z.T., Khurramov O.K.* Specialty of the usage of electronic marketing in tourism // International Scientific and Practical Conference World science. ROST, 2015. T. 4. № 4. P. 61-65.

ОСОБЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЫНКА ТРУДА В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Брызгалина С.В.[1], Орлова Д.А.[2]

[1]Брызгалина Светлана Владимировна - кандидат экономических наук, доцент;
[2]Орлова Дарья Андреевна – студент,
кафедра экономической теории и менеджмента, факультет социального управления,
Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского,
г. Ярославль

Аннотация: *статья посвящена вопросам занятости населения Ярославской области. Изучены показатели численности населения, уровня безработицы. Отмечено, что в регионе реализуется программа «Актуализированный прогноз дополнительной потребности в кадрах экономики Ярославской области», целью которой является снижение дисбаланса между профессионально-квалифицированными структурами.*

Ключевые слова: *безработица, занятость, трудовые ресурсы, численность населения.*

Возможность трудоустройства по специальности и уровень безработицы населения это вопросы, которые волнуют каждого члена общества и государства в целом. В связи с этим безработица является основной проблемой российской экономики в целом и региональной в частности. Важным направлением социально-экономического исследования на уровне, как государства, так и региона является анализ рынка труда, на основе которого государство разрабатывает направления развития регионов.

По данным Ярославльстата уровень регистрируемой безработицы в 2019 году снизился до 1,4% и ситуация на рынке труда характеризуется как стабильная, так как с начала года прослеживается устойчивая тенденция к снижению регистрируемой безработицы. Однако, стоит отметить, что эти данные могут не совсем точно могут характеризовать реальную ситуацию на рынке труда, так как не все безработные встают на учёт в центре занятости, часть людей в трудоспособном возрасте ищет работу самостоятельно, а также численность постоянного населения Ярославской области (рисунок 1) за период с 2017 по 2019 гг. сократилась на 11124 человека или на 0,88%, в том числе городское население уменьшилось на 10482 человека или 1,01%, а сельское − 642 человека или 0,28%.

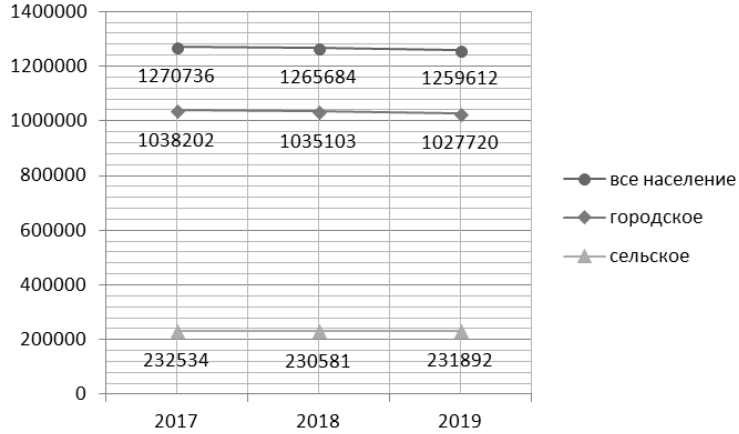


Рис. 1. Динамика численности постоянного населения за 2017-2019 гг. (данные на 1 января соответствующего года; человек)

Исследуя динамику возрастных групп населения Ярославской области, представленную в таблице 1, необходимо отметить, что в 2019 году по сравнению с 2017 годом численность трудоспособного населения сократилась на 19 659 человек или на 2,8%, при одновременном увеличении численности населения старше трудоспособного возраста на 5 344 человека или 1,49%.

Таблица 1. Динамика возрастных групп населения Ярославской области за 2017-2019 гг. (данные на 1 января соответствующего года; человек)

Показатель	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**Изменения в 2019 к 2017 г.**	
				абс.,чел	**отн.,%**
лица моложе трудоспособного возраста	215681	218000	218872	3191	101,48
лица в трудоспособном возрасте	695872	685753	676213	-19659	97,17
лица старше трудоспособного возраста	359183	361931	364527	5344	101,49

В Ярославской области общая численность населения в трудоспособном возрасте за период с 2017 по 2018 годы сократилась на 6200 человек или на 0,92%, в том числе численность мужчин в трудоспособном возрасте уменьшилась на 5700 человек или 1,71%, женщин на 500 человек или 0,15%.

Структура занятости региона показывает, что наибольший удельный вес занятых в обрабатывающих производствах – 21,23%, на втором месте по уровню трудоустройства сфера розничной и оптовой торговли – 17,16%, в отрасли сельского хозяйства и строительстве трудятся соответственно – 6,8% и 6,49%.

Анализ потребности в кадрах по состоянию на начало 2020 года, показывает, что наибольший удельный вес в числе востребованных профессий приходится на рабочие специальности – 51,8%. Необходимость в служащих составляет – 28,1% и 20,1% приходится на неквалифицированный рабочий труд.

Сокращение населения Ярославской области, в частности трудоспособного возраста, с одной стороны привело к снижению безработицы, с другой стороны выявили проблему обеспеченности кадрами. В связи с этим в настоящее время на территории региона реализуется программа «Актуализированного прогноза дополнительной потребности в кадрах экономики Ярославской области», целью которой является снижение дисбаланса между профессионально-квалифицированными структурами спроса и предложения рабочей силы на рынке труда путем совершенствования планирования и оптимизации приема на обучение в системе профессионального образования.

По данным программы дополнительная потребность в кадрах экономики Ярославской области к 2024 году составить 149 442 человека, в том числе со средним профессиональным образованием 107 576 человек, с высшим образованием 41 866 человек. Для удовлетворения данной потребности в регионе разработаны программы подготовки кадров по следующим направлениям: машиностроение, инженерное дело, технологии и технологические науки, образование и педагогические науки, подготовка в сфере сельского хозяйства, медицины и здравоохранения.

На основании проведенного исследования выявлено, что численность населения Ярославской области сокращается, в том числе трудоспособного, обеспеченность рабочими профессиями низкая. Для обеспечения стабильного развития региона необходимо проводить профориентационную работу с учениками средних образовательных школ, создавать стимулы и условия для получения среднего профессионального образования.

Список литературы

1. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://yar.gks.ru/ (дата обращения: 28.04.2020).
2. Актуализированный прогноз дополнительной потребности в кадрах экономики Ярославской области с 2018 по 2024 годы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://pu34msh.edu.yar.ru/aktuali zirovanniy_prognoz.pdf/ (дата обращения: 28.04.2020).

GENERAL FEATURES OF THE TOURISM PRODUCTS IN THE SERVICE

Dilmonov K.B.

Dilmonov Kudrat Bakhtiyrovich – Senior Lecturer,
TOURISM AND HOTEL BUSINESS DEPARTMENT,
BUKHARA STATE UNIVERSITY, BUKHARA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *the article deals with the general features of the tourism products in the service. The large size and segmentation of the tourism market, as well as the demand, make it necessary for tour operators to focus their products on a specific specialty.*
Keywords: *tourism, types of tourism, tourist product, marketing.*

In most parts of the country, the tourism business is transferred to a large number of businesses. They are formed and operate in accordance with national legislation. They are obliged to strictly adhere to the established standards, requirements and conditions.

It should be noted that in the activities of tourism companies there are significant differences in the volume and nature of operations, market position, specialization and other conditions of the tourism market. First of all, travel agencies are divided into tour operators and travel agencies.

Tour operators - they are wholesalers of tourist products. Tour operators act as a link between manufacturers of tourist services and retailers. To create mass tourism products, they buy the services of hotels, restaurants, transport companies on a large scale. They form travel packages for group and individual trips in the specified direction.

Tour operators are the main generators of organized tourism. Their main task is to study and meet market demand. Wholesale travel companies have to invest significant financial resources to develop their business. This is necessary for the creation of its own shopping center and product movement, the creation of an effective sales network, and more.

With the development of modern needs and the desires of a large number of tourists, no firm, even a large tourism firm, can cover the activities of existing market segments and poverty. In practice, each travel agency chooses for itself a relatively accessible and more profitable segment of market demand. On this basis, it forms its own tourism product, sets prices, uses appropriate sales and traffic channels. Thus, a specialized tourism firm is created. Depending on the demographic, socio-economic and psychological characteristics of demand, we can observe the specialization of tour operators in the following areas:

- youth tourism (schoolchildren, students);
- tourism for the elderly (pensioners, veterans);
- mass tourism (for middle-income people);
- elite tourism with special attention (for high-income people);
- excursion - sightseeing tourism;
- tourism for recreation, treatment, sports;
- congress tourism, etc.

Travel agency (travel agents). They act as retailers of tourist services for personal non-commercial consumption to their compatriots or foreign travelers. Retail travel agency plays an important role in the sale of tourist products of the tour operator. In addition, they provide many other services, such as hotel accommodation, restaurant meals, transportation, theater and entertainment. Their main source of income is the commission paid by suppliers for the services sold.

Travel agencies are registered as legal entities or individuals in accordance with the legislation in force in different countries. They operate in a small market in the region. They have little information, are strongly dependent on the market situation in the tourism market and the policies of tour operators and transport companies.

However, the functions of wholesale tour operators and retail travel agencies are not always clearly defined. Because both can do both wholesale and retail operations. Tour operators often set up private travel agencies to retail their species.

When there is a high demand, the travel agency, in turn, can undertake small wholesale transactions.

In addition to the general characteristics of the tourist product in terms of service, it also has its distinctive features:

1. It is a complex of goods and services characterized by a complex system of interactions between different components.

2. Demand for tourist services is very flexible compared to prices and benefits, but often depends on socio-political conditions.

3. As a rule, the consumer can not see the product before consumption, the consumption itself is carried out directly at the place of production of tourist services.

4. The consumer eliminates the distance that separates it from the product and the place of consumption, that is, the consumer moves towards the product.

5. Life depends on variability, such as time and space, so demand is characterized by variability.

6. The supply of tourist services differs from inflexible production. It can be consumed directly on the spot. Hotels, airports, resorts cannot be relocated at the end of the season. They cannot adapt to changes in demand over space and time.

7. Tourism products are created by the activities of many enterprises, each of which has its own different commercial purposes, specific consumption and methods of operation.

8. Assessment of the quality of tourist services is characterized by significant subjectivity: persons who are not directly related to the package of services consumed, have a significant impact on the consumer's assessment.

The main task of the tour operator in the development of tourism products is to create a tour with a program of relevant services. This is the product that the tour operator puts on the market. Depending on the tourist application and the organization of the sale of the species, the species can be individual or group.

Individual tours give the tourist more freedom and independence, but the tour is relatively expensive, because the tourist pays separately and in full for transport services, guides, etc., and in group tours these costs are paid by group tourists. is equal to the number of That is why individual tours are not always popular with mass tourists.

In addition, the organization of individual trips is a labor-intensive process that requires the use of computer equipment for booking, dispatching, settlements and other operations. On the other hand, individual tourism is very profitable for travel companies from an economic point of view, as it earns more from the sale of individual tours per person compared to group tours. Therefore, in the strategy of the firm it is necessary to find certain places for both individual and group types.

References

1. *Navruz-Zoda B., Ibragimov N.* Ways of Applying Destination Management Concepts to the Development of Internal Tourism in Uzbekistan // International Tourism and Hospitality in the Digital Age. IGI Global, 2015. P. 172-190.
2. *Junaydullaevich A.A.* Innovative factors for agriculture development // Academy, 2020. № 4 (55).
3. *Kayumovich K.O.* Prospects of digital tourism development // Economics, 2020. № 1 (44).
4. *Khidirova G.* The world experiance of providing economical development in the region // International Finance and Accounting, 2018. T. 2018. № 5. C. 11.
5. *Alimovich F.E., Habibulloevna K.S., Bahodirovna D.N.* Central features of halal tourism and halal food // Academy, 2020. № 3 (54).

6. *Kayumovich K.O., Annamuradovna F.S.* The main convenience of internet marketing from traditional marketing // Academy, 2020. № 1 (52).
7. *Davronov I.O., Tadjibayev M.B., Narzullaeva G.S.* Improving of personnel training in hotel bussines // Academy, 2020. № 2 (53).
8. *Khurramov O.K., Saidova F.K.* Social media-marketing-a forceful tool for tourism industry // European science, 2019. № 7. С. 49.
9. *Mukhtorovna N.D., Mukhtorovich N.M.* The important role of investments at the macroand microlevels // Economics, 2020. № 2 (45).
10. *Navruz-Zoda B., Ibragimov N., Rakhmanov A.* The Destination Marketing Tools for "Seven Sufi Saints of Noble Bukhara" Pilgrimage Cluster, 2017.
11. *Rakhimovich T.J.* The effective use of state-private partnership in improving the quality of educational services //Vestnik nauki i obrazovaniya, 2020. № 6-2. С. 9-12.
12. *Turobovich J.A., Uktamovna M.N., Turobovna J.Z.* Marketing aspects of ecotourism development // Economics, 2020. № 1 (44).
13. *Yavmutov D.Sh., Rakhimov O.H.* Elaboration of regional strategies for the development and improvement of land and water in agriculture // Academy, 2020. № 2 (53).
14. *Olimovich D.I., Kudratovna F.S., Sayfitdinovich I.B.* The importance of marketing analysis for predicting the prospects of restaurants in Bukhara hotels // Economics, 2020. № 1 (44).
15. *Muhammedrisaevna T.M., Mubinovna R.F., Kizi M.N.U.* The role of information technology in organization and management in tourism // Academy, 2020. № 4 (55).

ANALYTICAL JOURNALISM AS A TOOL FOR SOCIALIZATION OF INNOVATIVE IDEAS

Karamatdinova A.J.[1], Isomiddinova M.[2]

[1]Karamatdinova Ayjamal Jengis kizi – Student;
[2]Isomiddinova Munira - Senior Lecturer,
FACULTY OF INTERNATIONAL JOURNALISM
UZBEK STATE UNIVERSITY OF WORLD LANGUAGES,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Modern journalism around the world is undergoing a dynamic transformation based on scientific, technological, geopolitical and ideological transformation. Scientific concepts and information strategies of different directions and scientific schools focus on methods, ways to achieve "true and practically significant knowledge" [1, p. 365]. Analytical journalism cannot stand aside from general processes. The high-speed journalism of the 21st century, having opened up the space for the network and self-supporting (advertising, "yellow", cheap) press, brings analytical journalism to the background, but it does not replace it and can never become an equivalent substitute: the elite layer of creativity requires elite conditions of provision. High-quality information products have always been in demand among the public and will always be popular, as the society is interested in resolving the complex issues of modernity effectively and quickly, which is impossible without giving them publicity, collective reflection, discussion of innovative ideas in a high-quality press. One of the effective forms of socialization of such ideas is analytical journalism in the whole spectrum of creative palette.

Analytical journalism, since its inception, by its very nature is an accumulator and generator of innovative ideas, socially significant for solving urgent and fundamental problems, sensational in form, which is attractive for creative search of professional journalists and the general public. This is the most complex segment of creative creativity of journalists, called publicists, whose creative search is aimed at revealing the actual problems of public importance.

The "cold world" of the 1990s, after the declared end of the Cold War, needs a deep objective understanding of what is happening based on innovative approaches in order to understand the essence of the causes, to establish an accurate diagnosis of diseases that cause discomfort to millions of people. The search for and application of symptomatic means of relatively negative and irreversible consequences do not have a positive effect. Not having established the causal nature of this or that negative phenomenon, it is impossible to predict its unpredictable and, consequently, unsafe consequences, to neutralize undesirable costs, and even more to take effective preventive measures to exclude or minimize the threat of their recurrence. Without addressing common problems, we risk endlessly tripping over particular ones. Analytical journalism, quality press, publications of social and political direction, possessing the phenomenon of "owning" the thoughts, souls and hearts of millions of people, acquire new, no less important functions. Much depends on the organization of creative work of teams and management of the sphere as a whole, passing at the turn of XX-XXI centuries. not only on the latest digital technologies, but also on the industrial level (type) of consolidated production.

Functional and structural criteria, or ideology, of modern analytical journalism is based on:

- timely and full informing of the mass audience about the events in the country and in the world;
- popular explanation of the main provisions of the foreign and domestic policy of the state;
- promotion of progressive experience and innovative projects;
- objective reflection of achievements in the economy, cultural and spiritual spheres;

● constructive analysis of socially significant problems and search for real solutions [2, p. 66].

As the world develops, it requires knowledge of itself in all its manifestations and facets: positive and negative, constructive and destructive. The evasion of the press from the systematic reflection of realities, which is also found in the study of mass media in 1970-1980s, in the following decades, becomes a distinctly expressed tendency. The problem is interdisciplinary in nature. Its study is of topical interest not only in the framework of research on professional, "internal" and methodological problems of journalism, but also has ideological, general humanitarian, philosophical and sociological shades.

The origins that gave rise to an innocuous and unsafe social phenomenon, as well as the consequences that are inevitable if these problems are not addressed in a timely manner, are directly related to national and human security issues. This is one of the central issues of our time, the resolution of which is among the most important tasks of the new century.

References

1. Философский словарь / редкол.: Л.Ф. Ильичев (гл. ред.) [и др.]. М.: Сов. энцикл., 1983.
2. *Belyakova L.P.* Analytical Journalism of Print Periodicals. Minsk: BSU, 2012.

DIFFERENCES BETWEEN TEACHING CHILDREN AND ADULTS

Khojayeva S.S.[1], Saidniyozova Sh.S.[2], Babajanova Yu.I.[3]

[1]Khojayeva Sayyora Satimboyevna – Teacher;
[2]Saidniyozova Shamsiya Sa'dulla kizi – Student;
[3]Babajanova Yulduz Igorovna – Student,
FACULTY OF FOREIGN LANGUAGES,
URGENCH STATE UNIVERSITY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *teaching infants means babysitting to a large extent, making sure they don't stab each other with scissors and trying to help them to learn at the same time. In terms of adults can be trusted to work on their own and accomplish goals. They can work in groups without someone ending up in tears. As a TEFL teacher you need to be flexible enough to be able to cope in whatever situation you may find yourself. So if you are a bit unsure about what it will be like teaching the different age groups, here are given some differences between teaching adults and young learners.*
Keywords: *learn, master, strategies, differences, effectively, activities.*

Adult learners are very independent, while Young Learners aren't. It is possible (and beneficial) to let adults work things out for themselves, organize themselves and even decide the direction of the lessons. With Young Learners, on the other hand, it is necessary to be in charge of the classroom, giving clear instructions and dealing effectively with learning strategies and classroom management. Learning In terms of learning, Young Learners need to be given a wide variety of activities which relate to the different senses. Activities in a Young Learner classroom should be short. With adults it is possible to spend more time on learning tasks so it is possible to engage more deeply with the learning materials. Anxiety Believe it or not, adults are generally more nervous in the classroom than Young Learners. Young Learners seem to have no fear and are willing to try anything – as long as they perceive it to be fun. Adults may feel anxious because of the fact that they are not the age of the "typical" learner and so they will approach activities with a sense of apprehension if they do not feel comfortable; they will need more positive encouragement. Motivation: Having said that, adults are more likely to be more motivated than Young Learners. Adults are generally in the classroom because they choose to or because they need to learn English for work or study, which means their motivation levels are naturally high. Young Learners usually have no choice, which means that they may lose enthusiasm if they are not interested in what is happening in the classroom. Discipline: Probably the most obvious difference is that of discipline. Teaching Young Learners is all about being able to deal with discipline calmly and effectively. When teaching adults, disciplines should not be an issue because, well, they're adults. Life experience Finally, the biggest difference between teaching adults and teaching Young Learners is what the students bring to the classroom. Young Learners bring enthusiasm, curiosity and energy, while adults bring life experience. While Young Learners are still learning about the world around them, adults have already had a lifetime of experiences and have their own ideas and opinions. Though there may be a number of differences between teaching English as a Foreign Language to adults or to Young Learners, the fundamental practices will remain the same. Encourage communication and authentic language use, utilize your students' previous knowledge and, above all, maintain a fun atmosphere in the classroom and you will be successful no matter the age of your learners. Teaching is a skill unto itself, but teachers need to modify their styles to accommodate their students. One of the most critical factors in determining a student's abilities is their age. Even when teaching the same material, there are major differences between teaching children and adults. Being a TEFL teacher will open you to a range of teaching possibilities. And while each teaching situation will have its own specific

characteristics, there are some generalizations which can make to ensure you don't walk into a classroom of 5-year olds with the same lesson plan as for your 35-year olds.

References

1. *J.E. Williams* Middle School: Fairy Tale Elements, 2006.
2. How To Write A Novel: Simple Steps to Write Compelling Novels That Keep The Pages Turning (Writing Mastery, Fiction Writing) Kindle Editionby William Swain (Author). February 6, 2019. P. 52.

МЕХАНИЗМЫ ИНТЕГРАЦИИ МЕТАПРЕДМЕТНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕСС ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ЖУРНАЛИСТОВ

Сизова Е.В.

Сизова Екатерина Викторовна – кандидат педагогических наук, преподаватель, кафедра английского языка в профессиональной сфере, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кубанский государственный университет, г. Краснодар

Аннотация: *в статье раскрывается специфика реализации метапредметного подхода в процессе подготовки будущих журналистов к межкультурному иноязычному общению. Классифицируются лингводидактические технологии, отвечающие принципу межпредметной интеграции. Описаны наиболее эффективные приемы и технологии интеграции метапредметного компонента в учебный процесс.*

Ключевые слова: *метапредметный подход, иноязычная подготовка в вузе, межкультурная компетентность, лингводидактические технологии, английский язык в профессиональной сфере.*

В условиях глобальной коммуникации повышение качества иноязычной подготовки рассматривается как одна из актуальных задач, стоящих перед кафедрами иностранных языков в неязыковых вузах. Особую значимость данная проблема приобретает при подготовке студентов факультета журналистики, что обусловлено расширением международных контактов, процессами конвергенции СМИ, появлением новых видов связей с общественностью и каналов коммуникации. В этой связи возникает необходимость интенсивного формирования иноязычных коммуникативных навыков будущих журналистов.

Внедрение в образовательный процесс технологий метапредметного обучения позволяет расширить сферу межкультурной компетентности студентов за счет интеграции предметных дисциплин, конвергенции педагогических подходов и технологий, разнообразия лингводидактических приемов и методик обучения.

Средствами дисциплины «Иностранный язык» можно эффективно формировать широкий круг метапредметных компетенций. Общекультурные знания, метакогнитивные умения и навыки, компетенции самоактуализации, проектные умения, информационно-коммуникативные и другие навыки способствуют всестороннему профессиональному становлению будущего специалиста [3].

Важность формирования метапредметной составляющей компетентностной модели выпускника вуза отмечается в исследованиях зарубежных педагогов V. Agapitou и D. Bourantas [4], A. Lo Presti [5], M. Bogo, E. Katz и их коллег [6],

описывающих специфику развития карьерной компетенции, лидерских качеств и нывыков управления, готовности к непрерывному образованию, способности к рефлексии, критическому мышлению, нестандартному подходу к решению проблем. Именно эти компетенции обеспечивают «востребованность профессионально-образовательной квалификации на рынке труда» [1].

В рамках метапредметного подхода происходит освоение оубчающимися различных типов дискурса – образовательного, научного, профессионального, педагогического и других. Оно достигается в процессе отбора текстов различной жанровой принадлежности (научных, профессиональных, популярных, публицистических), а также при использовании гипертекстового пространства вебсайта вуза, иноязычных форумов и чатов, проектов Wiki. Это необходимо для того, чтобы студенты умели извлекать текстовую информацию как из печатных публикаций на иностранном языке, так и из всевозможных он-лайновых и Интернет-источников.

Очевидно, что изучение иностранного языка не может быть изолированным, ограниченным чисто языковыми явлениями. Говоря об овладении коммуникативными иноязычными компетенциями, мы предполагаем параллельное освоение национальной культуры, неразрывно связанной с языком. В свою очередь, потенциал лингводидактики должен быть существенно расширен посредством включения в процесс обучения иностранному языку элементов лингвопрагматики, лингвокультурологии и лингвострановедения. Это создает у обучающихся основу для адекватного выбора языковых и стилистических средств, способность вести иноязычное общение с учетом широкого социокультурного контекста, деловых норм, речевых формул и стереотипов профессиональной, научной и академической этики.

Объектом современных исследований становятся когнитивная функция языка и когнитивные сценарии познавательной (в том числе информационно-коммуникативной) деятельности человека. В данном контексте особое значение приобретает формирование метапредметных компетенций на основе изучения элементов когнитивной системы, составления учебных тезаурусов и глоссариев (ситуативных вокабуляров), реализации лингвокогнитивных аспектов использования лексики с учетом национальной специфики [2].

В опытно-экспериментельной работе на факультете журналистики КубГУ принимали участие 101 студентов бакалавриата и два преподавателя иностранного языка кафедры английского зыка в профессиональной сфере. В контрольной группе (КГ) занятия проводились на основе традиционных лингводидактических методики, а в экспериментальной группе (ЭГ) в процессе иноязычной подготовки на протяжении двух семестров интенсивно внедрялись метапредметные методики обучения: задания на развитие навыков смыслового чтения, преобразование информации, ролевые игры, контекстные задания и др. Результаты педагогического эксперимента выявили положительные статистических значимые результаты по трем критериям: социокультурному, информационно-коммуникативному и регулятивному. Был также отмечен рост мотивации обучающихся к изучения иностранного языка.

Перспективным направлением дальнейших исследований представляется разработка комплексных метапредметных стратегий иноязычной подготовки студентов гуманитарного профиля.

Список литературы

1. *Доля Е.В.* Преемственность деятельности школы и ВУЗа в изучении иностранного языка в условиях реализации ФГОС. [Электронный ресурс]. // Интернет-журнал «Мир науки», 2016. Том 4. № 3. Режим доступа: http://mir-nauki.com/PDF/09PDMN316.pdf/ (дата обращения: 23.04.2020).

2. *Куровская Ю.Г.* Языковая картина мира в современном учебнике: когнитивно-лингвистический подход к изучению: дисс. … докт. пед. наук: 13.00.01. М., 2017. 340 с.
3. *Сизова Е.В., Бермус А.Г.* Метапредметный потенциал иноязычной подготовки в системе высшего нелингвистического образования // Научный диалог, 2017. № 12. С. 448-461.
4. *Agapitou V. & Bourantas D.* Leadership Meta-Competencies: Discovering Hidden Virtues. London: Routledge, 2016. 252 p.
5. *Lo Presti A.* Snakes and ladders: Stressing the role of metacompetencies for post-modern careers //International Journal for Educational and Vocational Guidance, 2009. Vol. 9. Pp. 125–134.
6. *Bogo M., Katz L., Regehr C., Logie C. et al*. Toward Understanding Meta-Competence: An Analysis of Students' Reflection on their Simulated Interviews. Social Work Education: the International Journal, 2013. № 32 (2). Pp. 259-273.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРУЮЩЕГО ОЦЕНИВАНИЯ

Шаповалова О.Н.

Шаповалова Ольга Николаевна – заместитель директора по учебно-воспитательной работе, Школа № 97,
аспирант,
кафедра педагогических измерений,
Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону

Аннотация: *в статье анализируется технологический компонент формирующего оценивания планируемых образовательных результатов школьников. Описан опыт цифровизации посредством внутришкольной модели контрольно-оценочной деятельности на базе региональной инновационной площадки «Цифровая школа как условие эффективного управления результатами обучения».*

Ключевые слова: *формирующее оценивание, мониторинг, цифровизация школьного обучения, програмный комплекс MyTest, метапредметные результаты.*

Формирующее оценивание – это инновационная педагогическая технология, выступающая как система дидактических приемов и, одновременно, как инструмент контрольно-оценочной деятельности. Данная технология появилась за рубежом в 1990-е годы XX века и достаточно эффективно применяется в системе высшего и общего образования в европейских странах и США. В отечественную педагогическую практику формирующее оценивание стало внедряться после ведения ФГОС начального общего и основного общего образования (2010-2012 гг.). Первые русскоязычные монографические труды и учебные пособия, посвященные механизму реализации формирующего оценивания, появились в 2007-2010 гг. [3], [4] и др.

Формирующее (текущее) оценивание обычно противопоставляется суммативному (итоговому) оцениванию, традиционно применяющемуся в виде тестирования или балльной оценки. Однако эти способы контрольно-оценочной деятельности не противостоят друг другу и могут применяться комбинировано на разных этапах урока, по итогам четверти, полугодия или учебного года [6].

Методология формирующего оценивания применительно к школьной образовательной практике пока недостаточно разработана, практически не описаны возможности технологического обеспечения данной технологии контрольно-оценочной деятельности. Между тем результативность формирующего оценивания находит отражение в инновационном опыте передовых учителей-практиков, которые делятся своими наработками на популярных педагогических порталах, например, [2]. Однако возможности технологического обеспечения внутришкольной системы формирующего оценивания в научных источниках практически не освещены.

Цель настоящего исследования – провести апробацию и выявить педагогические условия результативного применения внутришкольной модели формирующего оценивания в контексте цифровизации школьного образования. Педагогический эксперимент проводился в условиях региональной инновационной площадки «Цифровая школа как условие эффективного управления результатами обучения» на базе «Школы №97» г. Ростова-на-Дону. Одной из задач исследования явилось описание преимуществ системы сетевого компьютерного тестирования посредством программного комплекса MyTest.

Технология формирующего оценивания с ее широкими дидактическими возможностями хорошо сочетается с применением ряда цифровых технологий, таких как инструменты Web 2.0, облачный сервис MoodleCloud, адаптивное тестирование на базе серверов Letstest, LearningApps.org, электронных журналов и дневников, учебных блогов, e-Portfolio [1] и др.

Сетевой комплекс MyTest был избран нами как программно-оценочное средство, имеющее наиболее глубокую аналитику. Система MyTest дает возможность интегрировать результаты тестирования как отдельных учащихся, так и всего, а также производить сравнительный анализ уровня усвоения отдельных учебных тем по различным предметам, оценивая флукуации и несовпадения с генеральной совокупностью при попадании более низкой оценки в область с более высокой. В процессе тестирования можно выявить ряд «западающих» тем, которые относятся к разряду плохо усваиваемых учащимися. Данный вид тестирования применялся нами в процессе преподавания дисциплины «Биология» в 5-9 классах. В контрольной и эксперименатльной группах обучение велось по учебникам серии «Сферы» Л.Н. Сухоруковой, В.С. Кучменко, И.Я. Колесниковой и др. В результате опытно-экспериментальной работы в тех классах, в которых использовалась технология формирующего оценивания, на основе програмного комплекса MyTest был выявлен перечень учебных разделов, которые оказались наиболее сложными для усвоения. Это разделы «Среды жизни» и «Строение клетки» (5-6 классы), «Эволюция живой природы» (7 класс), «Целостность организма человека – основа его жизнедеятельности» (8 класс), «Биоценоз. Экосистема» (9 класс). Данные темы были внесены в реестр «точек роста качества образования» и на этой основе произведена оптимизация применяемых образовательных технологий (в частности, было дополнительно введено применение контекстных и ситуативных заданий на метапредметной основе, использование метода взаимооценки в малых группах и др.). Итогом коррекции методической работы по предмету стало более интенсивное формирование предметных и метапредметных компетенций обучающихся (навыков самооценки и учебной самостоятельности) в экспериментальных группах (по одному классу в каждой параллели с 5 по 9 класс), по сравнению с контрольными группами [5]. Валидность результатов эксперимента была подтверждена статистически на основе метода Уилкоксона-Манна-Уитни.

Таким образом, применение сетевого программного комплекса MyTest оказалось эффективным в процессе формирующего оценивания предметных и метапредметных результатов школьников.

Список литературы

1. *Бермус А.Г., Мирошникова О.Х.* Портфельные методы оценки образовательных достижений в системе многоуровневого высшего образования // Теория и практика общественного развития. Краснодар. 2015. № 12. С. 408-410.
2. *Бондина В.В.* Формирующее оценивание образовательных результатов учащихся с учётом требований образовательных стандартов [Электронный ресурс]. URL: http://www.imc-new.com/obrstandart/1211-2018-10-29-11-04-57/ (дата обращения: 30.04.2020).
3. *Пинская М. А.* Формирующее оценивание: оценивание в классе : учеб.пособие. М.: Логос, 2010. 264 с.
4. *Фишман И. С., Голуб Г.Б.* Формирующая оценка образовательных результатов учащихся: метод. пособие. Самара: Учебная литература, 2007. 244 с.
5. *Шаповалова О.Н., Ефремова Н.Ф.* Формирующее оценивание как технология развития учебной самостоятельности школьников //Педагогика. Вопросы теории и практики. 2020. Том 5. Вып. 1. С. 1-8.
6. *Wiliam D.* Integrating assessment with instruction: What will it take to make it work? / D.Wiliam, M. Thompson // The future of assessment: Shaping ***Teaching*** and Learning. New York: Lawrence Erlbaum, 2008. Pp. 53–82.

ПОЛИТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКИХ ПЕДАГОГОВ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ В КИТАЕ

Тун Ин

Тун Ин – магистрант,
кафедра иностранного языка, факультет зарубежной лингвистики и прикладной лингвистики,
Шэньянский педагогический университет, г. Шэньян, Китайская народна республика

Аннотация: *Россия всегда придавала большое значение развитию педагогического образования. В данной статье анализируется политика профессиональной подготовки российских преподавателей и её влияние на развитие педагогического образования в Китае.*
Ключевые слова: *российская политика профессионального развития преподавателей, профессиональное развитие преподавателей, педагогическое образование.*

С 1990-х годов Россия разработала и внедрила ряд новых методов и нормативных актов в области педагогического образования, которые поспособствовали новому толчку развития педагогического образования в контексте развития и профессионализации педагогического образования во всем мире.

1. Политика профессионального развития русского педагога в XXI веке.

1.1. Государственная ответственность за содействие профессиональному развитию преподавателей.

4 октября 2000 года Правительство РФ утвердило Национальную доктрину образования в России [1]. - основополагающий государственный документ, устанавливающий приоритет образования в государственной политике, а также стратегию и основные направления его развития. Эта доктрина определяет основную цель воспитания и обучения, пути её достижения посредством государственной поддержки в области образования, а также ожидаемые результаты развития образовательной системы на период до 2025 года.

В то же время, нельзя сбрасывать со счетов ключевую роль, которую выполняют выдающиеся преподаватели в образовательном процессе. Для них должны создаваться все условия для повышения профессионального уровня и проявления творчества, государство должно заботиться о своевременной переподготовке педагогического состава на всех уровнях, а также принимать меры для привлечения новых талантов в систему образования.

1.2. Модель педагогического образования и стандарты качества

До принятия государственных стандартов в 2000 году по каждой ступени общего или специального профессионального образования, в рамках общего государственного образовательного стандарта применялись государственные требования к минимальному уровню подготовки выпускника. После 2000 года образовательные программы подготовки для бакалавров и магистров, а также стандарты экспертной подготовки преподавателей были формально определены.

1.3. Методы оценки и поощрения работы преподавательского состава.

Что касается поощрения преподавателей, в 2002 году Министерство образования России выпустило документ «О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года» [2]. Согласно этому документы предстояло обеспечить рост государственных затрат на образование, существенное увеличение заработной платы работникам образования и более существенное поощрение качества и результативности педагогического труда.

В 2010 году Президент России одобрил реализацию инновационной образовательной программы «Наша новая школа» [3]. Согласно этой программе, необходимо было внедрить систему моральных и материальных стимулов поддержки

отечественного педагога. Система материальной поддержки - это не только дальнейшее увеличение фондов оплаты труда, но и создание такого механизма распределения зарплатных фондов, который позволил бы существенно поощрять преподавателей вне зависимости от стажа их работы, и, таким образом, привлекать в образовательную сферу молодых специалистов.

2. Особенности политики профессионального развития российского педагога.

Среди особенностей политики профессионального развития педагогической школы в России можно выделить:

●стремление уделять приоритетное внимание развитию образования и повышению его конкурентоспособности мире;

●наличие потребности систематизировать и совершенствовать профессиональное развитие преподавателей;

●ставка персонализированную направленность педагогического образования.

С принятием программы «Наша новая школа» в 2010 году, средства, выделенные на повышение квалификации преподавателей, предполагалось предоставлять коллективам школ по принципу, так называемого, подушевого финансирования, чтобы таким образом педагоги могли выбирать и образовательные программы, и образовательные учреждения, в числе которых - не только институты повышения квалификации, но и, к примеру, педагогические или другие университеты.

3. Российская практика подготовки специалистов в сфере образования и её влияние на китайское педагогическое образование.

3.1. Повышение материального благосостояния преподавателей является необходимым условием для реализации политики профессионального развития педагогического состава и важной мерой стимулирования профессионального роста каждого конкретного специалиста.

В Китае, в начальных и средних школах, особенно среди сельских учителей начальных и средних школ, имеет место низкая заработная плата и тяжелые условия труда, что влечёт за собой плохое отношение учителей к своим ученикам. Всё это не только влияет на общественное признание профессии учителя, но, также, отрицательно влияет на стремление молодых преподавателей к повышению своих профессиональных качеств.

Китайскому правительству необходимо создать необходимые условия для развития педагогического образования. А именно:

●внести коррективы в существующую образовательную политику и способствовать улучшению отношения общества к профессии учителя;

●создать благоприятную рабочую среду для учителей и стабилизировать преподавательский состав;

●обеспечить стабильное и достаточное финансирование образовательного процесса и улучшить техническое оснащение учебных заведений;

3.2. Создание устойчивой системы педагогического образования в Китае, которая обеспечивает непрерывный профессиональный рост преподавателей на всех этапах работы, является гарантией повышения качества образования.

Опыт работы российской системы подготовки педагогов показал, что многоступенчатая система педагогического образования, в конечном итоге, создаёт прекрасных педагогов с уникальными стилями преподавания и заряженных инновационным духом. Такая практика позволила нам осознать, что проблема отсутствия профессионального роста после трудоустройства в среде китайских преподавателей все еще существует.

Поэтому концепция непрерывного образования должна быть принята на вооружение всеми педагогами в Китае. Только единое планирование и стремление создать целостную образовательную систему для подготовки преподавателей поможет китайскому образованию выйти на новый уровень.

Список литературы

1. Риа новости // Реформы среднего образования в России [Электронный ресурс]. 2007. URL: https://ria.ru/20070724/69556404.html (Дата обращения: 24.07.2007).
2. Министерство образования России // О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года [Электронный ресурс]. 2002. № 393. URL: http://docs.cntd.ru/document/901816019 (Дата обращения: 11.02.2002).
3. Система гарант // Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа" (утв. Президентом РФ от 4 февраля 2010 г. N Пр-271).[Электронный ресурс]. 2010. URL: http://base.garant.ru/6744437/#ixzz6LKad1Ygg (дата обращения: 04.02.2010).

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Худоярова Д.Р.[1], Мухсинов Ф.Б.[2], Кобилова З.А.[3], Шопулотов Ш.А.[4]

[1]Худоярова Дилдора Рахимовна – доктор медицинских наук, доцент;
[2]Мухсинов Фарридун Баходирович – резидент магистратуры;
[3]Кобилова Зарина Абдумумин кизи – студент,
медико-педагогический факультет;
[4]Шопулотов Шохрух Аслиддин угли – студент,
кафедра акушерства и гинекологии, лечебный факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *в работе представлен анализ течения беременности у женщин с преэклампсией. Проведен статистический анализ симптомов, клинического течения преэклампсии и влияния его на параметры плода.*
Ключевые слова: *преэклампсия, группы риска, биометрические параметры плода.*

Актуальность. Гипертензивные осложнения характеризуюся высокой частотой и составляет 17-24% от общего количества беременных и рожениц [1, 2]. У женщин, перенесших преэклампсии, формируются хронические заболевания почек и гипертоническая болезнь. Источники литературы свидетельствуют, что лечение гипертензивных нарушений во время беременности остается в значительной мере симптоматическим [3, 4, 5]. Необходимость разработки и внедрения оптимальных методов обследования, схем лечения, методов и сроков родоразрешения преэклампсий тяжелой степени является актуальным по сей день.

Цель исследования. Изучить течение беременности при преэклампсии тяжелой степени и разработать схемы лечения и сроки родоразрешения при преэклампсии в сроке с 22 до 34 и более недель.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 93 беременных в первой клинике СамМИ разделенные на 3 группы: I группа 28 женщин у которых беременность осложнилась преэклампсией в сроке от 22 до 34 недель. II группа 30 женщин у которых беременность осложнилась преэклампсией в сроке от 34 недель и более. III группа 35 женщин с нормально протекаюшей беременностью. Средний возраст обследованных составил 27,8±5,5 лет.

Для обследования беременных были использованы общеклинико - функциональные, лабораторные методы исследования, результаты дополнительных методов исследований (ультразвуковая фето- и плацентометрия, допплерометрия, КТГ, морфологическое и морфометрическое исследование плаценты), которые вносили в индивидуальные карты обследования.

Результаты: У 9,6 % пациенток первой и 39,7% второй групп имелся избыток массы тела различной степени выраженности, причем во второй группе ИМТ был статистически достоверно выше ($p<0,01$). Анализа данных анамнеза показал отягощённость по наследственным заболеваниям сердечно-сосудистой (гипертоническая болезнь, ВСД, инфаркт миокарда и др.), мочевыделительной (МКБ, пиелонефрит, почечная недостаточность и др.), эндокринной (СД) систем во время беременностей у 51,0% обследованных женщин. Большой удельный вес в структуре экстрагенитальной патологии имели нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде ВСД, особенно у пациенток 2 группы. Продолжительность менструальных кровотечений у пациенток в среднем длилось 5,2±1,0 дня ($p>0,05$). Первобеременными были 39 (41,9%), повторнобеременными - 54 (58,1%) женщин.

Течение настоящей беременности в общей группе обследованных осложнилось ранним токсикозом I половины беременности у 20,4% обследованных, угрозой прерывания беременности - у 45,2% пациенток, анемией - у 24,7%. Триада Цангемейстера встречалась лишь у 27,9% беременных с ПЭ. Чаще были выражены два симптома ПЭ (62,1%), иногда — только один симптом (моносимптомный ПЭ), который преимущественно наблюдался у беременных с ПЭ на фоне ВСД (в 10% случаев). Анализируя результаты ультразвуковой биометрии, мы обнаружили, отставание размеров плода: 7,1% в I группе и 10% во II, не обнаружено в III группе ($p>0,05$). При ультразвуковой плацентографии у 86 (92,4%) - плацента располагалась по передней и боковым стенкам матки, при этом у 26 (27,9%) из них отмечена низкая плацентация. По задней стенке матки плацента локализовалась у 6 (6,4%) обследованных беременных. Толщина плаценты только в 8 (8,6%) случаях была тонкая. При оценке степени зрелости плаценты преждевременное ее созревание отмечено у 18 (19,3%) обследованных. В 5 (5,4%) случаях нами обнаружены кисты плаценты, у 1 (1,1%) отмечена единственная артерия пуповины. У 15 (16,1%) обследованных в плаценте обнаружены гиперэхогенные включения (были расценены как петрификаты). Обращает на себя внимание высокая частота маловодия в I и II группах обследованных (30,1% и 19,3% соответственно). ВОЗ рекомендовала прерывание беременности у женщин с тяжелой ПЭ и гестационным сроком до 24 недель. В 34-36 недель беременности и жизнеспособном плоде рекомендована выжидательная тактика при условии отсутствия неконтролируемой артериальной гипертензии, полиорганной недостаточности у матери и дистресса плода. Возможность первичной профилактики ПЭ является предметом активного исследования. Согласно результатам исследований и рекомендациям ВОЗ, ацетилсалициловая кислота в суточной дозе 75 мг для профилактики ПЭ рекомендуется только у женщин группы высокого риска с первого триместра беременности.

Выводы. Исследование показывает, что в группу риска по преэклампсии тяжелой степени и эклампсии входят пациентки с отягощённым анамнезом и экстрагенитальными заболеваниями сердечно-сосудистой и почечной систем. Жизнеспособность плода по мере прогрессирования ПЭ ухудшается, что подтверждается в нашем исследовании изменениями биометрического профиля плода и пупочной системы.

Список литературы

1. *Агеева М.И.* Допплерометрические исследования в акушерской практике. М.: Издательский дом Видар-М, 2000. 112 с.
2. *Воскресенский С.Л.* Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: Учебное пособие. М.: Книжный дом, 2004. 304 с.
3. *Машковский М.Д.* Лекарственные средства: Пособие для врачей. 14-е изд. М., 2000.
4. *Сидорова И.С., Скосырева Н.В.* Изменения церебральной гемодинамики при гестозе // Акуш. и гинек., 2005. № 4. С. 3-6.
5. *Brown M., Hague W.M., Higgins J. et al.* The detection, investigation and management of hypertension in pregnancy: executive summary. // Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol., 2000. 40 (2):133-138.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Хаятов Р.Б.[1], Велиляева А.С.[2], Абдуразакова Р.Ш.[3]

[1]Хаятов Рустам Батырбекович – ассистент;
[2]Велиляева Алие Сабриевна - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой;
[3]Абдуразакова Робия Шералиевна – ассистент,
кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *сахарный диабет отличается от большинства эндокринных заболеваний разделением психопатологической картины болезни на два больших периода: дебют заболевания и период развития осложнений. С развитием энцефалопатических изменений проявляются признаки психоэндокринного синдрома и может наблюдаться его быстрое прогрессирование с формированием психоорганического синдрома. Высокая распространенность, хроническое течение заболевания, мультифакторная этиология, многообразие соматических, неврологических и психических проявлений делают сахарный диабет оптимальной моделью для изучения и систематизации психических нарушений у пациентов соматического профиля и разработки технологии их диагностики и лечения.*
Ключевые слова: *психоорганические расстройства, сахарный диабет, энцефалопатия, когнитивные дисфункции.*

Вопрос о диабетической энцефалопатии - один из наиболее дискутабельных в клинике сахарного диабета. Одни авторы отрицают наличие специфической диабетической энцефалопатии, другие считают ее диагностику правомерной. Описывается также хроническая диабетическая энцефалопатия только у больных пожилого возраста с лабильным течением сахарного диабета и у больных молодого возраста с нестабильным течением диабета. Исследования описывают у больных диабетом синдромы энцефалопатии, эпцефало-полирадикулопатии. При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития. Дети отстают в интеллектуальном развитии, хуже здоровых детей успевают в школе. К снижению интеллекта приводит также длительная хроническая гипергликемия, что рассматривается в качестве проявлений «центральной нейропатии»

Цель исследования — изучение особенностей возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете.

Материал и методы исследования. В ходе исследования были изучены данные 84 пациентов, страдающих диабетом 2 типа. Диагноз диабета у всех испытуемых был определен эндокринологами и подтвержден соответствующими клиническими и лабораторными показателями. Первая группа обследованных пациентов состояла из 60 пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Средний возраст пациентов на момент начала обследования составил 40,9 ± 7,4 года. Уровень профессиональной адаптации у пациентов этой группы был низким. Половина пациентов были инвалидами. Пациенты с тяжелым сахарным диабетом преобладали - 32 человека (80%). У всех пациентов были поздние осложнения диабета. Все пациенты получали инсулинотерапию. Контрольную группу составили 24 человека с соматическими патологиями без сопутствующих нарушений аффективной сферы, средний возраст которых составил 42,3 ± 9,1 года. Учитывая достаточную репрезентативность основной выборки и контрольной группы сравнения, мы получили разумные выводы, вытекающие из результатов исследования. В работе использованы клинико-психопатологические,

клинико-последующие, экспериментально-психологические, аналитические и статистические методы исследования. Для оценки когнитивных функций мы использовали технику «запоминания 10 слов», тест ТМТ (тестовый тест), исключение объектов и понятий, интерпретацию пословиц и поговорок и пиктограмму. Результаты объективируются с использованием нейрофизиологических (ЭЭГ, когнитивные вызванные потенциалы Р300) и лабораторных методов исследования.

Результаты исследования. Исследование проводилось в Самаркандской областной психиатрической больнице в психосоматических и мужских отделениях. На момент первоначального обследования были выявлены органические психические расстройства (79,1%); Сахарный диабет приводит к изменениям в деятельности центральной нервной системы в результате острых и хронических сосудистых и метаболических нарушений. Расстройства, которые развиваются в мозге постепенно и проявляются как когнитивные нарушения, мало изучены, и их диагностика трудна. Наиболее важными из них являются: окислительный стресс, сосудистая дисфункция, накопление конечных продуктов гликолиза в различных тканях, включая мозг. Пациенты с диабетом 2 типа, получающие инсулиновую терапию, имеют высокий риск развития деменции, которая не только отражает тяжесть диабета, но также может быть напрямую связана с инсулиновой терапией. Подчеркивается ведущая роль артериальной гипертонии, связанной с диабетом, в развитии когнитивных нарушений у пациентов с диабетом [1]. Диабетическая энцефалопатия характеризуется медленно прогрессирующим клинически значимым когнитивным дефицитом. По мнению отдельных авторов, этот процесс неизбежен у пациентов с диабетом [2, 3]. Признаки органического поражения головного мозга различной степени тяжести выявлены у 47 (79,1%) пациентов исследуемой группы. Первоначальным критерием выделения стадий психоорганического синдрома при сахарном диабете была выраженность интеллектуально-мнестических и органических расстройств личности, которые можно оценить с помощью клинических и психопатологических методов. Были идентифицированы три стадии психоорганического синдрома у пациентов с сахарным диабетом, которые отражают тяжесть органического повреждения головного мозга: I стадия - неврозоподобные расстройства (органическое астеническое (эмоционально лабильное) расстройство (F06.6), органическое легкое когнитивное расстройство нарушение (F06.7) из-за повреждения или дисфункции головного мозга) - 34 (56,7%); Стадия II - органические расстройства личности (F07,9) - 21 (34,4%), Стадия III - деменция (FOI) - 5 (8,9%) наблюдений. Клинические проявления I и II стадий психоорганического синдрома при сахарном диабете имели общий список соматовегетативных и психических расстройств. Но на этапе II количественное и качественное представление большинства признаков было выше. Одним из основных факторов как в количественном (95,8% случаев), так и в качественном отношении признаков II стадии психоорганического синдрома было снижение памяти, подтвержденное патопсихологическим исследованием. На переход психоорганического синдрома во II стадию указывали изменения личности по органическому типу. Они проявились в усилении психопатизации пациентов, обострении преморбида и появлении новых, «органических» черт личности. При проведении экспериментального психологического обследования это проявилось в увеличении общего профиля SMOL, особенно по 4, 6, 8 шкалам, со снижением в 9-м. У большинства пациентов результаты теста были достоверными. Характерной особенностью больных сахарным диабетом было то, что появление изменений личности предшествовало появлению клинически значимых мнестических расстройств. На III стадии практически не было жалоб пациентов, связанных не только с психической, но и с сомато-вегетативной сферой, проявлялась жестокость эмоциональных и волевых расстройств. У больных

отмечались нарушения всех высших корковых функций головного мозга. Пациенты, страдающие сахарным диабетом, по сравнению с больными дисциркуляторной энцефалопатией на начальных стадиях психоорганического синдрома имели лучшие показатели, особенно кратковременной памяти [2]. Достоверных различий по функции "внимание" выявлено не было. Это подтверждает вывод, что кратковременная память у больных диабетом страдает в меньшей степени. Обнаружено, что на развитие когнитивных нарушений по функциям "память" и "внимание" влияют степень компенсации сахарного диабета и его длительность свыше 10 лет. Достоверных различий в степени выраженности нарушений памяти, внимания, процесса запоминания у больных сахарным диабетом различных типов выявлено не было. Когнитивный дефицит проявлялся в большей степени у больных, имевших сосудистые осложнения и страдавших артериальной гипертонией. Установленные по ряду клинических параметров отличия выделенных стадий психоорганического синдрома подтверждаются неврологическими и инструментальными (ЭЭГ, КТ, МРТ, когнитивные вызванные потенциалы Р 300) методами обследования.

Выводы психические расстройства являются важным компонентом клинической картины сахарного диабета; у большинства пациентов они имеют полисиндромную структуру и отмечены в 83,3% случаев. На момент первичного обследования были выявлены следующие психические расстройства при сахарном диабете: органические психические расстройства (83,1%). Тяжесть интеллектуально-мнестических и личностных расстройств можно принять за исходный критерий для выделения этапов формирования психоорганического синдрома при сахарном диабете. Выделены три стадии развития психоорганического синдрома при сахарном диабете: неврозоподобные расстройства (56,7%), органические расстройства личности (34,4%), деменция (8,9%).

Список литературы

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. Дедова И.И., М.В. Шестакова. 5-е изд. М.: Медиа Сфера, 2011. 115 с.
2. *Аведисова А.С.* Трудности и противоречия в диагностике генерализованного тревожного расстройства. // Психиатрия и психофармакотерапия, 2008. № 2. С. 28-33.
3. *Смулевич А.Б.* Депрессии в общей медицине. М., 2001.
4. *Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна.* Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования, 2020. № 5 (59).

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Шодмонова З.Р.[1], Шукуров А.А.[2]

[1]Шодмонова Зебунисо Рахимовна – доцент, заведующая курсом;
[2]Шукуров Алишер Аслиддинович – магистр,
курс урологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *в статье рассмотрены современные взгляды на проблему диагностики и лечения закрытых травматических повреждений органов мочевыделительной системы. Авторы представляют результаты лечения 86 пострадавших с закрытыми травмами почек и мочевых путей. В исследование включены как больные с изолированной травмой почек и мочевых путей, так и с сочетанной травмой и политравмой. Отмечается важность и своевременность выполнения таких рентгенологических исследований, как мультиспиральная компьютерная томография и контрастные исследования. Проанализирована эффективность консервативного и оперативного лечения при повреждениях подобного рода.*

Ключевые слова: *закрытые повреждения почек, мочевые пути, изолированная травма, сочетанная травма, диагностика.*

УДК 616.62-008.22:616-001-089

Введение. В последние годы травма органов мочеполовой системы стала занимать особое место в неотложной урологии. Учащение техногенных аварий привело к увеличению числа сочетанных травм, когда среди прочих имеют место и повреждения мочеполовых органов [6, 7, 8, 10]. Анализ причин смертности населения показывает, что травматические повреждения занимают первое место среди причин смерти у лиц, не достигших 40 лет, причем количество мужчин в 4,4 раза превышает число женщин [7]. По литературным данным лица, получившие сочетанную травму в дорожно-транспортных происшествиях в 66,6-80% случаев имеют и урологическую травму [10, 19]. Трудности ранней диагностики тупых повреждений почек и мочевыводящих путей, оказание экстренной медицинской помощи, определение объёма оказываемой помощи, проведение лечебных мероприятий всегда были предметом обсуждения в практической урологии [4, 12, 13].

Известно, что от своевременности и правильности диагностики закрытых травм почки (ЗТП) и мочевых путей, оказания адекватной специализированной медицинской помощи, выбора рациональной хирургической тактики зависят и исходы травмы. Также немаловажное значение имеет своевременное выявление и лечение возможных грозных осложнений (посттравматический, геморрагический шок), которые в той или иной степени наблюдаются почти у всех пострадавших с сочетанной травмой почек и мочевых путей [5, 9, 14, 15]. В литературе встречаются различные мнения в отношении оказания экстренной помощи при ЗТП. Одни авторы придерживаются тактики консервативного ведения при ЗТП и считают необходимым выполнение оперативного вмешательства лишь при жизнеугрожающем кровотечении [5], а другие считают, что необходимо расширять показания к оперативному лечению, проводя органосохраняющие операции [1, 17]. Однако, число нефрэктомий при ЗТП, к сожалению, остается значительным (23-74%) вплоть до сегодняшнего дня [1, 15, 16]. Также недостаточно освещены вопросы о последствиях ЗТП в зависимости от методов лечения (оперативного или консервативного).

Важную роль в точной и своевременной диагностике повреждений почек и мочевых путей, в особенности сочетанных травм, играет лапароскопия. Сегодня

видеолапароскопия с использованием самой современной техники, мониторов высокого разрешения не только обеспечивает наиболее точную и безошибочную диагностику внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря, но и позволяет до операции выявить сочетанные повреждения органов брюшной полости [16, 21]. При этом данный метод диагностики является наиболее информативным и чувствительным [2, 3] .

Недостаточное знание особенностей клинического течения ЗТП, вопросов ранней диагностики и неадекватное оказание помощи пострадавшим, способствуют развитию осложнений и, следовательно, увеличению инвалидизации, в основном, среди лиц трудоспособного возраста [10, 11, 18, 20]. Таким образом, исходя из вышесказанного, является очевидным не только медицинское, но и социальное значение проблемы ранней диагностики и лечения травматических повреждений почек и мочевыводящих путей.

Цель. Ранняя диагностика и повышение эффективности комплексного лечения ЗТП и мочевых путей путем изучения особенностей их клинического течения, а также результатов современных методов исследования у пострадавших.

Материал и методы исследования. В настоящее исследование включено 86 пациентов, находившихся на лечении в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП) за период с 2012 по 2019 годы с закрытой изолированной и сочетанной травмой почек и мочевых путей, осложненной образованием забрюшинной гематомы (ЗГ) или забрюшинной урогематомы (ЗУГ), гемоперитонеума, мочевого затёка или мочевого перитонита.

Мужчин было 57 (66,3%), женщин – 29 (33,7%), средний возраст пациентов составил 43,7±17,9 лет. Пути поступления больных в стационар: службой скорой помощи доставлены 60 (69,8%) больных, остальные 26 (30,2%) поступили самотеком.

В большинстве случаев причиной повреждений были дорожно-транспортные происшествия - 49 (57%), бытовые травмы - 20 (23,3%), производственные травмы - 5 (5,8%), спортивные травмы - 3 (3,5%), криминогенные - 2 (2,3%), ятрогенные - 7 (8,1 %) случаев. У 8 (9,3%) пострадавших наблюдался травматический шок, а у 5 (5,8%) - геморрагический шок. Все больные в приемном отделении СФ РНЦЭМП при первичном осмотре консультировались соответствующими смежными специалистами и им, согласно выработанному алгоритму диагностики, проводились необходимые исследования. Оценивалось состояние гемодинамических показателей, производилось УЗИ почек и мочевыводящих путей, органов брюшной полости, а также рентгенологические исследования, в том числе и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ). В зависимости от степени тяжести и локализации травмы больные были разделены на следующие группы: 1-я группа - 21 (24,4%) больных с изолированной травмой почек и мочевыводящих путей; 2-я группа - 58 (67,4%) больных с сочетанными травмами, 3-я группа – пострадавшие с политравмой - 7 (8,1%).

Результаты исследования. Физикальное исследование проводилось нами во время или после стабилизации общего состояния пострадавших. Если пациент находился в сознании, напрямую собирали анамнез, изучали механизм возникновения травмы. В противном случае информацию получали у очевидцев или персонала скорой медицинской помощи. При этом клиническая картина в зависимости от вида, локализации травмы и степени тяжести была очень разнообразная. Гематурия - как основной клинический признак - в той или иной степени наблюдалась у 92% больных, на боли в поясничной области пораженной стороны жаловались 75% пострадавших, припухлость в поясничной области выявлена у 41%, кровоподтеки в поясничной области – у 32%, боль в животе – у 28%, припухлость внизу живота – у 19%, кровоподтеки внизу живота – у 22% и дизурические явления у 36% исследуемых.

При сочетанной травме для того, чтобы определить степень повреждения почек, мочевых путей и других органов, а также окончательно установить диагноз, наряду с клинико-лабораторными исследованиями, нами выполнялись и рентгенологические методы обследования, в том числе и МСКТ. При подозрении на наличие субкапсулярной,

ЗГ или ЗУГ, когда определялось ограничение подвижности почек, «размытость» контуров почек, выявленные в 33 (38,4%) случаев, наряду с обзорной урографией или МСКТ производилось и контрастное исследование. При этом у 9 (10,5%) пострадавших выделительная функция обеих почек не была нарушена. У остальных 24 (27,9%) выявлены повреждения почек различной степени, осложненные забрюшинной гематомой (16) и урогематомой (8).

Изолированная травма почек имела место в 9 (10,5%) случаях, травма мочеточника – в 5 (5,9%), травма мочевого пузыря наблюдалась у 7 (8,1%) пострадавших. В остальных случаях травма почек и мочевых путей сочетались с травмами органов брюшной полости – у 21 (24,4%) пострадавшего, у 16 (18,6%) пациентов - с травмами костей таза и позвоночника, в 18 (20,9%) случаях - с черепно-мозговой травмой, и ещё в 3 (3,5%) - с повреждениями грудной клетки. У 7 (8,1%) пострадавших была тяжелая политравма, несовместимая с жизнью (табл.1). Всем больным оказана соответствующая квалифицированная специализированная помощь.

Таблица 1. Распределение пострадавших с повреждениями органов мочеполовой системы

№	Травма почек и мочевых путей	Число больных
1.	***Изолированная травма***	
	Изолированная травма почки	9 (10,5%)
	Изолированная травма мочеточника	5 (5,9%)
	Изолированная травма мочевого пузыря	7 (8,1%)
2.	***Сочетанная травма***	
	Сочетание с травмами органов брюшной полости	21 (24,4%)
	Сочетание с травмами костей таза и позвоночника	16 (18,6%)
	Сочетание с черепно-мозговой травмой	18 (20,9%)
	Сочетание с повреждениями грудной клетки	3 (3,5%)
3.	***Политравма***	7 (8,1%)
	Всего	86 (100%)

Нами определены критерии для выбора показаний к оперативному и консервативному лечению пострадавших с ЗТП. Так, при изолированных повреждениях почек при удовлетворительном общем состоянии, отсутствии массивного кровотечения и мочевой инфильтрации проводилась консервативная терапия. Она включала в себя постельный режим в течение до 21 суток, принятие мер по прекращению кровотечения (введение гемостатических средств, переливание крови и плазмы), назначение обезболивающих средств, антибиотиков широкого спектра действия, а также динамическое наблюдение за показателями гемодинамики (пульс, артериальное давление, Hb, протромбиновое время и индекс). Интенсивная гематурия, ухудшение состояния больного, подозрение на сочетанное повреждение почек, мочевых путей и органов брюшной полости, костно-суставной системы или грудной клетки являлись показанием для неотложного хирургического вмешательства, т.к. своевременное хирургическое вмешательство при закрытом повреждении почки помогает не только сохранить больному жизнь, но и спасти почку. В каждом конкретном случае травмы нами устанавливался факт наличия контрлатеральной почки и оценивалось её функциональное состояние. В случае госпитализации больного в стационар в состоянии шока параллельно проводились и противошоковые мероприятия, чтобы выполнить операцию при благоприятных условиях.

При изолированных травмах почек использовали поясничный доступ. В случае подозрения на сочетанное повреждение почек и органов брюшной полости выполняли срединную лапаротомию.

Из всех больных (n=86), в остром периоде находящихся на стационарном лечении, консервативное лечение проводилось 39 (45,3%) пострадавшим, а оперативное лечение –

47 (54,6%) больным. При разрыве фиброзной капсулы почки с повреждением паранефральной клетчатки оперативное вмешательство выполнено 9 (10,5%) больным. При разрыве паренхимы почки без проникновения в чашечно-лоханочную систему (ЧЛС) прооперировано 11 (12,8%) больных, при разрыве почечной паренхимы с проникновением в ЧЛС всем 8 (9,3%) пострадавшим выполнено органосохраняющее оперативное лечение. В 3 (3,5%) случаях произведена нефрэктомия по причине множественных разрывов (2) и размозжения (1) паренхимы почки. При травмах мочеточника в 5 (5,8%) случаях выполнена нефростомия с последующей пластикой в отдаленном периоде. Интраперитонеальные разрывы мочевого пузыря у 5 (5,8%) пострадавших требовали проведения ушивания разрыва стенки мочевого пузыря с наложением цистостомы. При этом в 1 случае разрыв стенки мочевого пузыря ушит лапароскопическим путем. В 2 (2,3%) случаях экстраперитонеальный разрыв стенки мочевого пузыря II степени (по AAST – Американская ассоциация хирургической травмы) ликвидирован путем трансуретральной катетеризации в течение 14 дней.

При проведении оценки эффективности выбранного метода лечения мы провели сравнительный анализ сроков госпитализации больных с ЗТП и мочевых путей при консервативном и оперативном лечении. Так, при консервативном лечении средний продолжительность пребывания больных в стационаре в 1,8 раза больше ($p<0,01$), чем при оперативном лечении. При консервативном лечении средняя продолжительность пребывания в стационаре оставила 18,8±2,7 суток, а при хирургическом органосохраняющем лечении – 10,3 ±1,5 суток.

Выводы. Таким образом, образование ЗГ или ЗУГ при повреждениях почек и мочевых путей может отягощать течение травматической болезни и привести к ухудшению состояния пострадавших. Поэтому тщательное изучение клинической картины, лабораторных данных и результатов УЗИ, МСКТ при травмах почек и мочевых путей способствует своевременному определению степени тяжести травмы и выбору тактики лечения больных. Нами установлено, что длительность и эффективность стационарного лечения пострадавших с ЗТП в острый период зависят от выбранной лечебной тактики. Хирургическое лечение оказалась эффективнее консервативного при длительности госпитализации до 10 суток при хирургических вмешательствах и свыше 15 суток при консервативной тактике ведения.

Список литературы

1. *Абакумов М.М., Смоляр А.Н., Трофимова Е.Ю., Шарифуллин В.А., Бармина Т.Г., Богницкая Т.В.* Диагностика и лечение травматических забрюшинных кровоизлияний // Хирургия, 2013. № 12. С. 5-10.
2. *Аванесян Р.Г.* Лечение больных с механической желтухой с помощью комбинированных малоинвазивных технологий / Аванесян Р.Г., Королев М.П., Федотов Л.Е. // Актуальные вопросы экстренной эндоскопии: Тезисы докладов 1 Всероссийской научно-практической конференции, 25-26 марта 2010 г. Санкт-Петербург, 2010. С. 92-93.
3. *Аллазов С.А., Хуррамов Б.М., Гафаров Р.Р.* Традиционные и миниинвазивные методы диагностики и лечения повреждений мочевого пузыря (обзор литературы). Вопросы науки и образования 2020; 12(96):58-72.
4. *Аллазов С.А., Шодмонова З.Р., Шукуров А.А., Муминов С.Р.* Забрюшинные жидкостные объемные образования: гематома, урогематома, уринома (обзор литературы). Вопросы науки и образования, 2019; 12 (53):83-88.
5. *Рашидов М.М., Ахмедов Р.Н., Максумов К.Дж., Халилов М.Л.* Опыт лечения больных с повреждением почек и мочевого пузыря при сочетанной травме. Вестник неотложной и восстановительной хирургии, 2016; 1 (3): 421-429.

6. *Смоляр А.Н.* Закрытая травма живота. Повреждения почек. Часть 3. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2016; (6):4-13.
7. *Сорока И.В.* Особенности диагностики и лечения травм почек у пострадавших с сочетанными повреждениями в различные периоды травматической болезни. Дис. канд. мед. наук. СПб., 2002. 135 с.
8. *Сорока И.В., Джусоев И.Г., Шанава Г.Ш., Кушниренко К.Н., Мефодьев А.В.* Диагностика и лечение сочетанных ножевых ранений почек // Скорая медицинская помощь, 2004. Т. 5. № 3. С. 192-193.
9. *Хаджибаев А.М., Атаджанов Ш.К., Шукуров Б.И., Хакимов А.Т.* Видеолапароскопия в диагностике и лечении повреждений органов брюшной полости при сочетанной травме. Вестник экстренной медицины, 2009; 3:18-2.
10. *Шаплыгин Л.В.* Ранения и травмы почек: клиника, диагностика и лечение. Дис. д-ра мед. наук. М., 1999. 232 с.
11. *Шодмонова З.Р., Латипов А.О., Шукуров А.А.* Профилактика осложнений малоинвазивных методов лечения уретролитиаза. Материалы IV съезда Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана (13-14 сентября). Ташкент, 2018: 93.
12. *Шодмонова З.Р., Бобокулов Н.А., Хамроев Г.А., Шукуров А.А.* Снижение частоты осложнений дистанционной ударно-волновой литотрипсии путем прогнозирования ее эффективности. Материалы IV съезда врачей неотложной медицины (19-20 октября). Москва, 2018: 276.
13. *Шодмонова З.Р., Гафаров Р.Р., Хуррамов Б.М., Шукуров А.А.* Применение видеолапароскопии в диагностике и лечении внутрибрюшинных разрывов мочевого пузыря. Сб. публикаций, посвященный V съезду урологов Узбекистана (15-16 октября). Ташкент, 2018: 156-157.
14. *Шпиленя Е.С.* Современная боевая травма органов мочеполовой системы: Дис… д-ра мед. наук. СПб, 2000. 400 с.
15. EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Barcelona, 2019. ISBN 978-94-92671-04-2.
16. *Gorecki P.J., Cottam D., Angus L.D., Shaftan G.W.* Diagnostic and therapeutic laparoscopy for trauma: a technique of safe and systematic exploration. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech., 2002; 12: 195-8.
17. *Kellum J.A., Chawla L.S., Keener C., Singbartl K., Palevsky P.M., Pike F.L., Yealy D.M., Huang D.T., Angus D.C.* ProCESS and ProGReSS-AKI Investigators. The effects of alternative resuscitation strategies on acute kidney injury in patients with septic shock. Am. J. Respir. Crit. Care, 2016. Vol. 193. Pp. 281-287.
18. *Kuan J.K, Wright J.L, Nathens A.B. et al.* American Association for the Surgery of rauma Organ Injury Scale for kidney injuries predicts nephrectomy, dialysis, yan Spangler, Joshua Moskovitz, 2019. Medical. Moore E.E. et al. Organ injury scaling. spleen. liver. and kidney. J. Trauma, 1989. 29. 1664. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http.//www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed /2593197/ (дата обращения: 21.04.2020).
19. *McGeady J.B. et al.* Current epidemiology of genitourinary trauma. Urol Clin North Am, 2013. 40: 323.
20. *Patel B.N. et al.* Imaging of iatrogenic complications of the urinary tract: kidneys, ureters, and bladder. Radiol Clin North Am, 2014. 52: 1101.
21. *Pereira B.M., de Campos C.C., Calderan T.R., Reis L.O., Fraga G.P.* Bladder injuries after external trauma: 20 years experience report in a populationbased cross-sectional view. World J Urol., 2013. Aug.; 31 (4):913-7.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

Эгамова И.Н.[1], Рахимова В.Ш.[2], Ярмухамедова Н.А.[3], Волкова Н.Н.[4]

[1]Эгамова Интизор Нормухаммадовна - научный сотрудник, кандидат медицинских наук;
[2]Рахмова Висолахон Шавкатовна - доцент, кандидат медицинских наук,
Научно исследовательский институт Вирусологии,
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;
[3]Ярмухамедова Наргиза Анваровна – доцент, кандидат медицинских наук,
кафедра инфекционных болезней,
Самаркандский государственный медицинский институт;
[4]Волкова Надежда Николаевна – научный сотрудник,
Научно исследовательский институт Вирусологии,
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *хронический вирусный гепатит С имеет особую актуальность для Узбекистана ввиду его широкого распространения и высокого риска развития цирроза печения, которое в свою очередь может быть обратимо при раннем выявлении и лечении. Цель исследования. Определить диагностическую эффективность маркера M2BP в отношении не инвазивной диагностики ранних циррозов печени при хроническом вирусном гепатите С. Было проведено клиническое испытание чувствительно маркера M2BP на основе корреляционного анализа среди пациентов с хроническим ВГС с различной степенью фиброзного и цирротического поражения печени. Была выявлена ярко выраженная тенденция в динамике увеличения и зависимости показателя M2BPGi от степени фиброза при статистически значимых показателях между группами. Выявленные статистически значимые показатели, ярко выраженная тенденция указывают на информативность показателя, а выявленные 95% пределы могут использоваться в качестве критериев для классификации поражения печени на ранних стадиях.*

Ключевые слова: *хронические гепатиты, вирусный гепатит С, фиброз, цирроз, неинвазивная диагностика, сывороточный маркер, M2BP.*

Актуальность. В последние годы в индустриально-развитых странах отмечается увеличение заболеваемости вирусными гепатитами В и С, отличительной особенностью которых является склонность к продолжительному хроническому течению. Три четверти всех инфицированных лиц подвержены риску тяжелого течения болезни печени (цирроз печени, терминальная стадия заболевания печени и рак печени), и только у 25% происходит самоизлечении [1, 9]. Поэтому диагностика и мониторинг динамики хронического поражения печени одна из самых актуальных задач современной гепатологии [2, 3, 8].

Золотым стандартом оценке стадии фиброза и индекса гистологической активности остается биопсия печени. Но несмотря на то, что биопсия печени предоставляет исчерпывающую информацию о воспалительно-некротизирующего степени поражения печени, её использование часто ограничивается инвазивностью и болезненностью. В этой связи становятся актуальными использование неинвазивных методов диагностики фиброза печени. Среди новых методов неинвазивного исследования печени на сегодняшний день приоритетным является определение сывороточных маркеров фиброза печени [1, 2, 6]. С целью определения сывороточных маркеров фиброза печени в качестве маркера фиброза печени используется агглютинин положительный человеческий белок Wisteria floribunda Mac-2 (WFA±M2BP), который может определяться с помощью иммунологических методов диагностики [4,5,7].

Цель исследования: определить диагностическую эффективность сывороточного маркера фиброза WFA±M2BP в отношении не инвазивной диагностики ранних циррозов печени при хроническом вирусном гепатите С.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 пациентов клинико-амбулаторного отделения НИИ вирусологии МЗ РУз, находившихся на лечении в 2017 году. Пациенты, с подтвержденным с помощью ПЦР диагнозом хронический гепатит С, проходили обследование общеклиническими методами. Степень фиброза печени оценивалась при помощи ультразвукового исследования, а также исследования методом транзиентной эластографии (фиброскан). При этом группа тяжелого фиброза (f3) составила 30,0%, группа предцирроза (f3-4) – 20,8%, группа раннего цирроза (f4) составила – 49,2% из общего числа пациентов. В 10% всех пациентов верификацию поражения печени проводили при помощи биопсии печени.

Количественное определение сывороточного маркера WFA+-M2BP проводилось на основании антилектинтельного сендвич ИФА с использованием полностью автоматизированного иммуноанализатора HISCL-2000i (Sysmex, Hyogo, Japan).

Результаты. Все пациенты (n=120) с хроническими гепатитами С и различной степенью фиброза печени были исследованы с целью определения уровня сывороточного M2BPGi. При этом средний уровень маркера составил 6,88±0,33 COI, при этом минимальный уровень составил 0,7 COI, а максимальный 13,94 COI.

При изучении распределения по возрасту, показатель M2BPGi не имел ярко выраженных особенностей . Так, отмечается некоторое увеличение среднего показателя M2BPGi в старших возрастных группах: в возрастной группе 45-49 лет он составил 8,11±0,84 COI; в группе 60-64 года 7,91±0,77; в возрастной группе 50-54 года данные показателя M2BPGi составили 7,38±0,75 COI.

Но и в относительно молодых группах отмечается высокий уровень показателя, например в группе 30-34 года показатель M2BPGi составил 7,29±2,09 COI. Таким образом, распределение показателя M2BPGi по возрастным группам было статистически не значимо (p=0,054). Что указывает на то, что фактор возраста в распределении показателяM2BPGi играет не значительную роль и может не учитываться в дальнейшем анализе. Для определения кореляционной связи между показателями уровня серологических маркеров фиброза и степенью фиброза, выявленного инструментальными методами, было проведено статистическое сравнение показателей фиброза.

Так в группе тяжелого (развитого) фиброза показатель M2BPGi составил 3,48±0,30 C.O.I., в группе предцирроза этот показатель был установлен на уровне 5,68±0,39, а в группе раннего цирроза этот показатель составил уже 9,46±0,40 C.O.I., что показывает наличие статистически значимых различий (p<0,001).

Вырисовывается ярко выраженная тенденция в динамике увеличения и зависимости показателя M2BPGi от степени фиброза (рис. 1). Статистически значимо показатели различались между группами тяжелого фиброза и предцирроз на уровне p=0.004, и между группами тяжелого фиброза и предцирроз и раннего цирроза p<0.001.

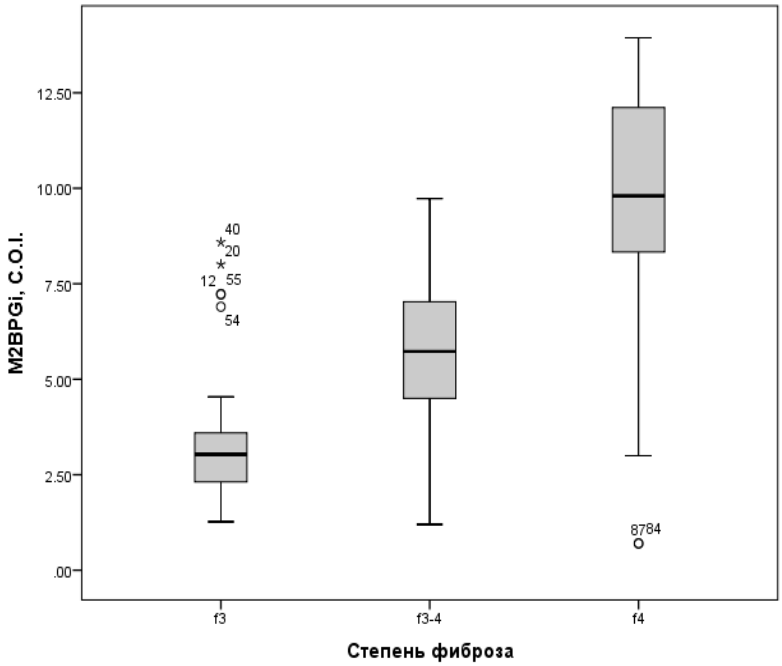


Рис. 1. Распределение показателя M2BPGi (C.O.I.) по группам фиброза с указанием 25% и 75% квартилей и 95% доверительного интервала

Примечание:
* достоверность различий между группами f3 и f3-4 p=0.004
** достоверность различий между группами f3 и f4, f3-4 и f4 p<0.001.

Так, в группе тяжелых фиброзов f3 95% разброс показателя M2BPGi варьировал в пределах от 2,86 до 4,1 C.O.I. В группе f3-4 M2BPGi варьировал в пределах 4,87-6,49 и в группе ранних циррозов в пределах 8,6-10,2 C.O.I. Медиана в группе f3 составила 3,03, в группе f3-4 5,7, и в группе f4 9.8 C.O.I..

Заключение. В нашем исследовании уровень M2BPGi в сыворотке достоверно коррелировал со стадией фиброза у пациентов с хроническим гепатитом С. Преимуществами оценки фиброза печени с помощью M2BPGi являются его специфичность к печени, высокая диагностическая точность и хорошая воспроизводимость. Не было обнаружено корреляции между уровнем M2BPGi в сыворотке с возрастом и полом.

Таким образом, выявленные статистически значимые показатели, ярко выраженная тенденция указывают на информативность показателя, а выявленные 95% пределы могут использоваться в качестве критериев для классификации групп поражения печени. Показатель M2BPGi напрямую коррелирует со степенью поражения печени и особенно выражен в выявлении предциррозного состояния, с уровня показатель 2,86 COI.

Наше исследование будет полезно как в клинической практике, так и для дальнейшего изучения потенциала данного маркера в будущем.

Список литературы

1. *Абдуллаева М.Н., Бобоева Н.Т.* Метаболические сдвиги функции печени при пролонгированной неонатальной гипербилирубинемии //Здоровье–основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. Т. 7. №. 1.

2. *Галимова С.Ф.* Новые данные о диагностике и течении фиброза печени / С.Ф. Галимова, М.Ю. Надинская, М.В. Маевская, В.Т. Ивашкин // Рос. журн.гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. 2001. № 4. С. 22–28.
3. *Ивашкин, В.Т.* Фиброз печени / В. Т. Ивашкин, Ч.С. Павлов. - М.: ГЭОТАР Медиа,2011. 168 с.
4. *Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Йулдошев У.Х.* Профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени // Проблемы биологии и медицины 2020, №1. Том 116. С. 55-57.
5. *Мехтиев С.Н.* Современные представления о фиброзе печени и методах его коррекции / С.Н. Мехтиев, В. В. Степаненко, Е. Н. Зиновьева, О. А. Мехтиева// Фарматека. 2014. № 6. С. 80-87.
6. *Мирекина Е.В. и др.* Дифференциальная диагностика Крымской геморрагической лихорадки и кори на современном этапе //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2020. Т. 9. №. 1 (32).
7. *Усаров Ш.Н. и др.* Дифференцированная тактика хирургического лечения эхинококкоза печени //Вопросы науки и образования. 2019. №. 2 (45).
8. *Шептулина А.Ф.* Неинвазивная диагностика фиброза печени: роль сывороточных маркеров / А.Ф. Шептулина, Е. Н. Широкова, В. Т. Ивашкин //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015. - № 2. С. 28-40.
9. *Donato F., Donato P., Boffetta M., Puoti*. A meta-analysis of epidemiological studies on the combined effect of hepatitis B and C virus infections in causing hepatocellular carcinoma / F. // Int. J. Cancer. 1998. V.74. № 3. P. 347-354.
10. *Erkin M. et al.* The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases in Uzbekistan: study of rickettsiosis using pcr diagnostic method //European science review. 2018. №. 5-6.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА

Гозибеков Ж.И.[1], Курбаниязова А.З.[2], Шопулотов Ш.А.[3]

[1]Гозибеков Жамшид Исанбаевич - ассистент;
[2]Курбаниязова Азиза Зафаржоновна – студент;
[3]Шопулотов Шохрух Аслиддин угли – студент,
кафедра хирургических заболеваний № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *изучены отдаленные результаты хирургического лечения 573 больных, оперированных по поводу узлового зоба в хирургическом отделении клиники СамМИ с 2009 по 2019 гг. Особое внимание было уделено длительности заболевания, медикаментозному лечению препаратами тиреоидных гормонов после операции. На основании полученных результатов была разработана математическая статистическая модель оценки эффективности лечения и прогнозирования риска развития рецидива у оперированных больных с узловым зобом. Комплексное использование дооперационных ультрасонографии, тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии позволяет достоверно установить морфологическую структуру узловых образований щитовидной железы и на основании этих данных выбрать адекватный объем оперативного лечения.*

Ключевые слова: *щитовидная железа, зоб, тиреоидные гормоны, тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия.*

Актуальность проблемы. В последние десятилетия в структуре эндокринных заболеваний неуклонно прогрессируют тиреопатии. По данным наиболее компетентных исследователей в ближайшие годы следует ожидать дальнейшего увеличение числа пациентов с заболеваниями щитовидной железы [2-7]. Так уже сейчас частота встречаемости узлового и многоузлового эутиреоидного зоба в структуре заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) среди населения колеблется в пределах 30 - 62%, что связывают с зобной эндемией, экологическим неблагополучием и ослаблением профилактического направления в медицине [6; 10-14]. Соответственно росту заболеваемости увеличивается и число оперативных вмешательств, поскольку хирургический метод является ведущим в лечении узлового зоба [7, 9].

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в профилактике и лечении узловых форм зоба, результаты оперативного лечения до сих пор не всегда удовлетворяют как хирургов, так и эндокринологов, что в первую очередь связано с развитием послеоперационного гипотиреоза (ПОГ) и рецидива заболевания [15-21]. Часть исследователей рекомендуют при узлах в ЩЖ выполнять обширные резекции вплоть до полного удаления органа [20-25]. Исходом обширных резекций ЩЖ является развитие ПОГ, который ухудшает качество жизни больного.

В последнее время все больше авторов склоняются в пользу выполнения органосохраняющих вмешательств при узловых образованияхв ЩЖ в варианте резекция доли (долей или гемиструмэктомия), преимущество которых перед более обширными заключается в сохранении достаточного количества в функциональном отношении тиреоидной паренхимы [26].

Одним из основных причин гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит (АИТ) Распространенность узлового зоба на фоне лимфоцитарноготиреоидита остается малоизученным, хотя даже после резекций небольшого объема у этих пациентов наблюдается ПОГ. В ряде случаев аутоиммунный процесс в ткани железы возникает через несколько месяцев, и даже лет после оперативного вмешательства. Возникший

вследствие этого гипотиреоз требует назначения заместительной гормонотерапии. Частота развития данного вида осложнения остается малоизученной. На фоне прогрессивного увеличения числа операций по поводу различных заболеваний ЩЖ параллельно продолжается увеличиваться число рецидивов [6-10; 21-23]. Большинство исследователей усматривают основные причины развития послеоперационного рецидивного зоба в недостаточном объеме первичного оперативного вмешательства [1, 5, 8], и (или) некачественной интраоперационной ревизии ЩЖ [3, 8]. Причины рецидивов, возникающих после технически безупречных операций, большинство авторов связывают с неадекватной заместительной гормонотерапией после операции [7, 12].

Однако, несмотря на расширение объемов оперативного вмешательства, и повсеместного применения тиреоидной гормонотерапии, снизить частоту рецидивного зоба не удается. Повторное образование узлов диагностируется у 4 - 37,5% больных, оперированных ранее по поводу нетоксического узлового зоба.

В связи с этим, в последние годы, среди причин рецидивов все больше стали отмечать продолженное воздействие неблагоприятных зобогенных факторов.

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения многоузлового зоба, а именно частые рецидивы после оперативных вмешательств по поводу узлового зоба и высокий процент ПОГ, малоизученный факт развития АИТ в тиреоидном остатке все это указывает на актуальность выбранной темы исследования

Цель исследования. Совершенствование хирургической тактики лечения узлового зоба на основании оценки клинических результатов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 573 больного оперированного по поводу узлового зоба в хирургическом отделении клиники СамМИ с 2009 по 2019 г. Особое внимание было уделено длительности заболевания, медикаментозному лечению препаратами тиреоидных гормонов после операции. Были изучены такие показатели как объем операции, осложнения, ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения заболеваний щитовидной железы.

Всем больным проводили общеклиническое обследование, включающее ультразвуковое исследование щитовидной железы, определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) (исходно и в различные сроки после операции), тонкоигольную пункционную биопсию, гистологию удаленного препарата.

Возраст оперированных больных варьировал от 15 до 72 лет. До 15 лет-6 больных (0,87%),16-30 лет-214 (37,35%), 31-45 лет – 190 (33,33%), 46-60 лет -119 (20,77%) и от 60 до 72 лет-44 (7,68%) пациента.

Из 573 пациентов с узловым зобом было 516 женщин и 57 мужчин (индекс Ленц - Бауэра 1 :9,05). (средний возраст составил 29±7 года).

Основываясь на классификации степени увеличения щитовидной железы по Николаеву О.В. у больных наблюдались следующие степени увеличения щитовидной железы: I-II ст - 3 (0,52%), III ст - 123 (21,46%), IV ст - 321 (56,02%), V ст -126 (22%).

Оперативному лечению подверглись 568 больных, 5 больных не оперированы из-за тяжелого соматического состояния. Сроки оперативного вмешательства зависели от функционального состояния щитовидной железы. 106 (18,49%) пациентов подверглись оперативному лечению после снятия тиреотоксикоза до эутиреоза (79) и гипотиреоза (35) в течении от 2 до 9 месяцев. 476 (83,07%) больным с эутиреодным и гипотиреоидным статусом оперативные вмешательства были выполнены сразу. Объем оперативного вмешательства зависел от патоморфологической формы зоба. Тотальная тиреоидэктомия была выполнена 12 (2,09%) пациентам при многоузловом токсическом зобе и злокачественной опухоли доли щитовидной железы,

соответственно у 7 и 4 больных. Субтотальная тиреоидэктомия была выполнена 185 (32,29%) больному со смешанным зобом. У большинства больных объем оперативного вмешательства гемитиреоидэктомии 371 (64,74%) пациентов (табл. 1).

Таблица-1. Оперативные вмешательства, произведённые больным с узловым зобом

Объем оперативного вмешательства	**Многоузловой зоб**	**Узловой зоб**	**Смешанный зоб**	**Токсическая аденома**	**Рак**	**Всего**	**%**
Тотальная тиреоидэктомия	5	3	-	-	4	12	2,09
Субтотальная тиреоидэктомия	105	-	73	7		185	32,29
Гемитиреоидэктомия	-	318	-			318	55,5
Субтотальная резекция одной доли щитовидной железы	-	14	-	3		17	2,97
Энуклеация кисты из щитовидной железы	-	36	-			36	6,28
Не оперированные	5	-	-			5	0,87
Всего	115	371	73	10	4	573	100

Результаты исследований и их обсуждение. На основании полученных результатов была разработана математическая статистическая модель оценки эффективности лечения и прогнозирования риска развития рецидива у оперированных больных с узловым зобом. Частота ранних осложнений представлена в таблице 2.

Таблица 2. Частота ранних осложнений хирургического лечения узлового зоба

Диагноз		**Вид осложнений**							**Всего**
		К-во операций	**Кровотечение**	**Транзиторный парез возвратного гортанного нерва**	**Стойкий Паралич возврат-ного гортанного нерва**	**Тиреотоксический криз**	**Гипопаратиреоз**		
							Транзиторный	**Перманентный**	
Многоузловой токсический зоб		86	3 (3,48%)	3(3,48%)	-	2 (2,32%)	3(3,48%)	-	11(12,8%)
Узловой зоб	Токсическая аденома	13	-	-	-	-	-	-	-
	Нетоксический зоб	213	1 (0,46%)	-	-	-	-	-	1 (0,46%)
	Кистозный зоб	179	-	-	-	-	-	-	-
	Рак щитовидной железы	4	-	2 (50%)	-	-	-	-	2 (50%)
Смешанный зоб		73	1 (1,36%)	2 (2,73%)	-	-	3(4,10%)	-	6 (8,21%)
Всего		568	5 (0,88%)	7 (1,23%)	-	2(0,35%)	6 (0,88)	-	20 (3,52%)

В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 408 из 568 пациентов, что составило 69,4%. Сроки наблюдения больных после операции были от 1 года до 9 лет.

После вызова больных мы проводили полный объем обследования включающий клинический осмотр, пальпацию, оценку тиреоидного статуса с помощью ТТГ, тиреоидных гормонов крови и рефлексометрии. Согласно полученным результатам было выявлено, что в состоянии эутиреоза находились 371 больных (90,93%), легкая степень гипотиреоза обнаружена у 11 (3,2%), средней степени тяжести гипотиреоз у 14 (3,9%), гипотиреоз тяжелой степени обнаружен у 9 больных (2,5%), Следует отметить, что тяжелая степень послеоперационного гипотиреоза наблюдалась в группе больных, которым производилась тотальная тиреоидэктомия по поводу злокачественной опухоли щитовидной железы (4) и многоузлового токсического зоба (5).

Суммируя результаты клинических и гормональных исследований была осуществлена оценка отдаленных результатов хирургического лечения узловых форм зоба, путём сравнения объема оперативного вмешательства.

Если учесть, что развитие гипотиреоза после операции на щитовидной железе является логическим исходом операции, который легко компенсируется назначением тиреоидных гормонов, то согласно этому, полное выздоровление больных после хирургического метода лечения узлового зоба наблюдался у 182 (94,3%) больных.

Таблица 3. Отдаленные результаты оперативного лечения узлового зоба

Исходы	**Количество больных (%)**
Выздоровление	390 (95,6%)
Рецидив узлового зоба	16 (3,92%)

Рецидив узлового зоба наблюдался у 16 больных (3,32%) в течении от 3 до 8 лет. Причем рецидивы заболевания в 13 случаях был связаны с проведенной энуклеацией узла щитовидной железы, и в 3 случае после проведенной субтотальной резекции доли щитовидной железы. После гемиструмэктомии, тотальной, субтотальной тиреоидэктомии рецидивов заболевания не наблюдалось. Все больные с рецидивом узлового зоба не следовали рекомендациям эндокринолога и не принимали тиреоидные гормоны после операции. Результаты тонкоигольной аспирационной биопсии совпали с окончательным гистологическим результатом во всех случаях. То есть у этих больных была подтверждена доброкачественность удаленных узлов.

Таким образом, основными факторами, определяющими риск возникновения рецидива при узловом зобе, являются: морфологическая форма узлового зоба, объем оперативного вмешательства, выбираемый хирургом в зависимости от предполагаемой морфологической формы узлового зоба, адекватность тиреоидной (заместительной, супрессивной) терапии.

Выводы: Комплексное использование до операционных ультрасонографии, тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии позволяет достоверно установить морфологическую структуру узловых образований щитовидной железы и на основании этих данных выбрать адекватный объем оперативного лечения.

Срочное гистологическое исследование является необходимым для уточнения диагноза и объема хирургического лечения пациентов, имеющих противоречивые данные в отношении злокачественного поражения щитовидной железы по данным ТАПБ и при многофокальных новообразованиях.

На основании изучения отдаленных результатов лечения больных узловым зобом определен оптимальный объем хирургического вмешательства при различных морфологических формах узлового зоба. Адекватными объемами оперативного лечения являются гемитиреоидэктомия, предельно субтотальная тиреоидэктомия и тиреоидэктомия. Для профилактики послеоперационного рецидива узлового зоба и

лечения послеоперационного гипотиреоза необходима заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов под контролем эндокринолога.

Список литературы

1. *Бабажанов А.С. и др.* Профилактика гипотиреоза в послеоперационном периоде у больных с многоузловым нетоксическим зобом // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 2. С. 94.
2. *Бабажанов А.С., Жониев С.Ш.* Предоперационная подготовка при патологии щитовидной железы // Анестезиология и реаниматология, 2015. № 4. С. 46-47.
3. *Гозибеков Ж.И., Юсупалиева Д.Б.К., Тилавова Ю.М.К.* Отдаленные результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы // Достижения науки и образования, 2019. № 7 (48).
4. *Гозибеков Ж.И., Зайниев А.Ф., Тилавова Ю.М.* К. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Вопросы науки и образования, 2019. № 13 (60).
5. *Даминов Ф.А. и др.* Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 1. С. 21-21.
6. *Джураева З.А., Насруллаева Р.Т.* Распространенность диффузного и узлового зоба в самаркандской области по данным физикального и ультразвукового исследования // Вестник врача, 2016. С. 38.
7. *Жониев С.Ш., Рахимов А.У., Бабажанов А.С.* Значение биохимических показателей при предоперационной подготовки больных узловым зобом // Science and world, 2013. Т. 136.
8. *Зайниев А.Ф., Юнусов О.Т., Суярова З.С.* Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Вестник науки и образования, 2017. Т. 1. № 6 (30).
9. *Зайниев А.Ф. и др.* Тактика и хирургическое лечение узлового зоба у жителей, проживающих в йододефицитном регионе // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55).
10. *Курбаниязов З.Б. и др.* Алгоритм введения больных с заболеваниями щитовидной железы. Методические рекомендации предназначены для врачей хирургов, эндокринологов и других смежных специальностей, 2019.
11. *Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Бабажанов А.С.* Заболевания щитовидной железы // Методические рекомендации для резидентов магистратуры, клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов. Ташкент, 2014.
12. *Курбаниязов З.Б. и др.* Современные методы лечения заболеваний щитовидной железы // Методические рекомендации для резидентов магистратуры, клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов. Ташкент, 2012.
13. *Махмудов Т.Б., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С.* Современный взгляд на хирургическое лечение диффузно-токсического зоба // Проблемы биологии и медицины, 2010. № 2. С. 61.
14. *Насретдинова М.Т., Кодиров О.Н., Хушвакова Н.Ж.* Совершенствование топической диагностики и комплексной реабилитации у детей // Инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа, 2017. С. 219-223.
15. *Насретдинова М.Т. и др.* Применение ингаляционной терапии при воспалительных заболеваниях гортани // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 2-3.
16. *Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э.* Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением // Оториноларингология Восточная Европа, 2017. Т. 7. № 2. С. 194-198.

17. *Насретдинова М.Т.* Изменения стабилометрических показателей у пациентов с системным головокружением // Оториноларингология. Восточная Европа, 2019. Т. 9. № 2. С. 135-139.
18. *Николаев О.В., Сахаров В.В.* Эндемический зоб среди школьников города Самарканда //За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. № 3. С. 21.
19. *Омонов Ш.Э., Насретдинова М.Т., Нурмухамедов Ф.А.* Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 4.
20. *Рахманов К.Э. и др.* Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Завадские чтения, 2017. С. 145-148.
21. *Хамраев Х.Т., Хамраева Д.Х., Ким О.В.* Особенности функции щитовидной железы у пациентов с метаболическим синдромом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, demography, ecology of finno-ugric peoples, 2017. С. 352.
22. *Юсупов Ш.А., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Даминов Ф.А.* Отдаленные результаты оперативного лечения узловых образований щитовидной железы // Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2017. № 1.
23. *Abdurakhmanov D.S., Shamsiev J.Z.* Modern state of the problem of diagnosis of thyroid nodules (literature review) // European research: innovation in science, education and technology, 2018. С. 45-49.
24. *Davlatov Salim, Xamraeva Dilrabo, Suyarova Zilola.* Analysis of the results of surgical treatment of thyroid nodule // International Journal of Advanced Research and Development, 2017. Pp. 43-45.
25. *Sultanbaevich B.A. et al.* Analysis of the results of surgical treatment of patients with thyroid nodules // Вопросы науки и образования, 2019. № 4 (49).
26. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.
27. *Zayniev A.F. et al.* Choice of tactics of treatment of thyroid nodules based grading program // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine, 2019. С. 73-81.

РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Хайдарова С.Х.

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна – соискатель,
кафедра педиатрии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *проведенные исследования показали, что у обследованных детей затяжное течение внебольничной пневмонии сопровождается выраженными изменениями в межклеточных иммунных механизмах, которые проявляются нарушением продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, что определяет течение заболевания. Выявленная направленность иммунных сдвигов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль иммунных механизмов в развитии затяжного течения. Оценка биомаркеров воспаления С-реактивного белка является информативным показателем в прогнозировании развития затяжного течения внебольничной пневмонии у детей.*
Ключевые слова: *внебольничная пневмония, прогноз, маркеры воспаления.*

Актуальность. Внебольничная пневмония в педиатрической практике считается одной из актуальных проблем, особенно формирование ее затяжного течения. За последние годы были достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении внутрибольничной пневмонии у детей, в результате чего поменялось течение болезни, также снизилось число тяжелых форм, что привело к снижению летальности при данном заболевании [2, 4, 9]. Однако, несмотря на все мероприятия заболеваемость внутрибольничной пневмонии достаточно велика, особенно среди детского населения [1, 3].

В настоящее время многими ученными отмечается изменение клинического течения внутрибольничной пневмонии, авторами отмечено нарастание числа случаев развития затяжного течения. Затяжное течение внебольничной пневмонии развивается в следствие ряда факторов, а в частности локальных и системных [5, 6].

Изучению маркеров воспаления на современном этапе уделяется большое внимание, особенно при дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных заболеваниях, в частности и при диагностике пневмонии. Среди маркеров воспаления особое место принадлежит ПКТ, СРБ и цитакинам. Изучение уровня ПКТ, СРБ и цитокинов у детей проводится с целью прогнозировапния течения внебольничной пневмонии, а также ранней диагностики [7, 8].

Все вышеизложенное диктует целесообразность изучения комплексной оценки тяжести внебольничной пневмонии у детей, а так же разработку прогностических критерий развития затяжного течения на более ранних этапах госпитализации ребенка.

Цель исследования: изучить уровень ПКТ, СРБ и про- и противовоспалительных цитокинов при острой и затяжной внебольничной пневмонии (ВП) с целью прогнозирования затяжного течения.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные комплексного обследования 120 детей, больных ВП в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, из них 65 детей составили основную группу (ВП затяжное течение) и 58 детей – группу сравнения (ВП острое течение).

Среди обследованных детей с ВП наибольший удельный вес составляют дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, с пиком заболеваемости с 2 до 4 лет, что не противоречит литературным данным. Притом мальчики болели чаще, чем девочки.

Верификация диагноза проводилась по классификации основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей, одобренной на специальном заседании XVIII Национального конгресса по болезням органов дыхания (2009). В 100% случаев диагноз внебольничная пневмония был верифицирован путем рентгенографии органов грудной клетки.

Были проведено обследование и лечение, согласно стандартам утвержденным МЗ РУз. Среди специфических методов исследования проводилось изучение содержания С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови определяли на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 2000 (Siemens, Германия); определение концентрации прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крови проводили на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе Advia Centaur (Siemens, Германия); концентрацию цитокинов –IL-4, IL-6 и ФНО-α определяли иммуноферментным методом с использованием тест-систем Вектор-Бест (Новосибирск, Россия).

Исследования проводили при госпитализации ребенка в стационар.

Статистические исследования проводились с помощью программного обеспечения Excel-2007 по общепринятой методике.

Результаты исследования: Основными жалобами при госпитализации больных в стационар были кашель, в 62,6% случаев продуктивный, в 37,4% - сухой. Достоверно чаще сухой кашель встречался в основной группе – 66,2%, тогда как продуктивный кашель наоборот, достоверно чаще встречался в группе сравнения – 94,8%. В этой же группе детей кашель достоверно чаще был эффективный. Повышение температуры тела вначале заболевания до фебрильных цифр регистрировалось в 51,2% и субфебрильных в 15,4% наблюдений. Достоверно чаще у детей основной группы преобладает фебрильная лихорадка. Жалобы на снижение аппетита, слабость, утомляемость дети предъявляли в 55,2% случаев, при этом в 30,1% случаев указанные жалобы были слабовыраженными.

Проведенные исследования показали, что уровень СРБ и ПКТ имели зависимости от затяжного течения ВП, так у детей в основной группе утсановлены более высокие показатели СРБ и ПКТ по отношению к показателям группы сравнения (рис. 1).

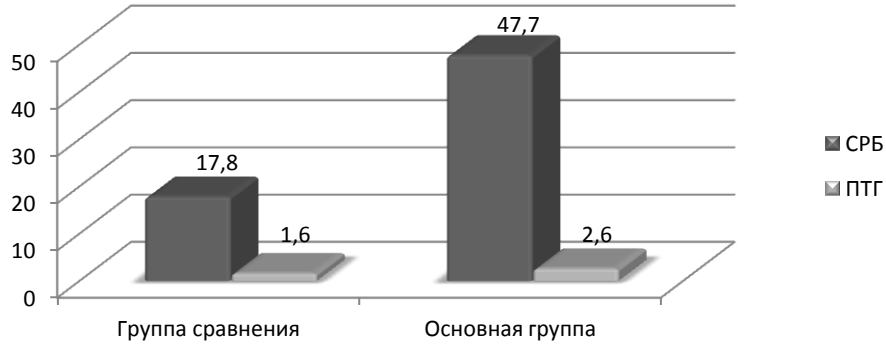


Рис. 1. Показатели СРБ и ПКТ у детей с ВП в зависимости от затяжного течения

В результате проведенного анализа нами установлено, что показатели СРБ >30 мг/л регистрировались в основной группе, тогда как в группе сравнения они не достигали данного барьера.

Известно, что ИЛ-4 относится к группе гемопоэтинов и является регулятором роста и дифференциации В-лимфоцитов, а также процессов биосинтеза ими антител. Полученные нами данные показали, что уровень IL-4 у детей, больных ВП были выше

контроля в 2,3раза. При ВП уровень IL-4 повысился до 10,8±0,9 пг/мл (P<0,01), по отношению к контрольной группе (табл. 1).

Таблица 1. Уровень цитокинов у обследованных детей с ВП в сравнительном аспекте (M±m)

Показатели	Практически здоровые дети, n=20	Основная группа, n=123
IL-4	4,6±0,6	10,8±0,9**
IL-6	6,7±0,2	13,4±0,3
NFα	42,3±2,1	63,5±3,2*

Примечание: * - различие относительно данных контрольной группы значимы (** - P<0,01), (* - P<0,05).

Обращает на себя внимание тот факт, что уровень IL-6 одного из наиболее информативных маркеров воспаления у детей с ВП составил 13,4±0,3 пг/мл и оказался в 2 раза выше, чем в контрольной группе (p<0,05). Возможно, этот факт обусловлен снижением уровня лимфоцитов, в частности Т-хелперов-1, продуцирующих IL-2, в начальный период воспалительного процесса, либо непродолжительным периодом секреции этого цитокина (1-2 суток).

ФНО-α является одним из основных представителей провоспалительных цитокинов. При анализе содержания ФНОα у больных ВП нами отмечено его увеличение до 63,5±3,2 пг/мл по сравнению с (P<0,01) контрольной группе и повысился в 1,5 раза (42,3±2,1пг/мл, P<0,05).

Изучение цитокиновго статуса детей с внебольничной пневмонией в зависимости от ее течения показало разнонаправленный характер дисбаланса ИЛ-4, ИЛ-6 и ФНО-а, полученные данные представлены на рис. 2.

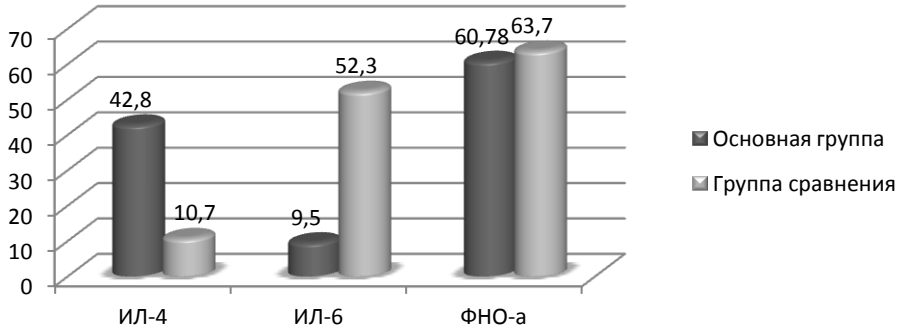


Рис. 2. Показатели цитокинового статуса у детей с внебольничной пневмонией в зависимости от затяжного течения

Как видно из диаграммы у детей группы сравнения отмечается достоверное 4-х коратное повышение показателей ИЛ-4 по отношению к показателям основной группы (42,8±6,8 против 9,5±2,6 пг/мл; P<0,01), тогда как показатели ИЛ-6 имели обратную картину в основной группе они повышались в 5,5 раз (52,3±8,6 против 9,5 пг/мл; p<0,01), а в группе сравнения – снижались. Показатели ФНОа были повышены в обеих группах по отношению к референтным значениям (60,78±12,5 и 63,7±10,8 пг/мл против 42,3±2,1 пг/мл).

Расчет коэффициента корреляции для ИЛ-4 показал наличие обратной связи с уровнем лейкоцитов в общем анализе крови (r=–0,23). Помимо этого, выявлена слабая

прямая взаимосвязь ИЛ-4 с количеством лимфоцитов (r=0,19) и моноцитов в ОАК (r=-0,17). Отмечена слабая обратная связь ИЛ-4 с характером температурной реакции, палочкоядерными и сегментоядерными нейтрофилами; взаимосоответствия с возрастом больных и СОЭ не установлено. Выявлена сильная прямая связь ИЛ-6 с интенсивностью лихорадочной реакции (r=0,85; P < 0,05), подтверждающая пирогенный эффект данного цитокина. Также мы проверили наличие корреляции между уровнем ИЛ-6 и уровнем лейкоцитов (r=-0,22), палочкоядерных (r=0,17) и СОЭ (r=0,16) в ОАК.

Исследуя корреляцию ФНО-α с клинико-лабораторными показателями нами установлена прямая взаимосвязь с температурной реакцией (r=0,53; P<0,05), что доказывает пирогенное действие данного цитокина наряду с ИЛ-6. Кроме того, установлено прямое соотношение величины ФНО-α в сыворотке с выраженностью лейкоцитоза в ОАК (r=0,23). Таким образом, ФНО-α обладает, в основном, центральным действием и отражает степень интратекального воспаления (рис. 3).

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что у обследованных нами больных сопровождается выраженными изменениями в межклеточных иммунных механизмах, которые проявляются нарушением продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, что определяет течение заболевания. Выявленная направленность иммунных сдвигов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль иммунных механизмов в развитии и прогрессировании изменений в состоянии иммунной системы.

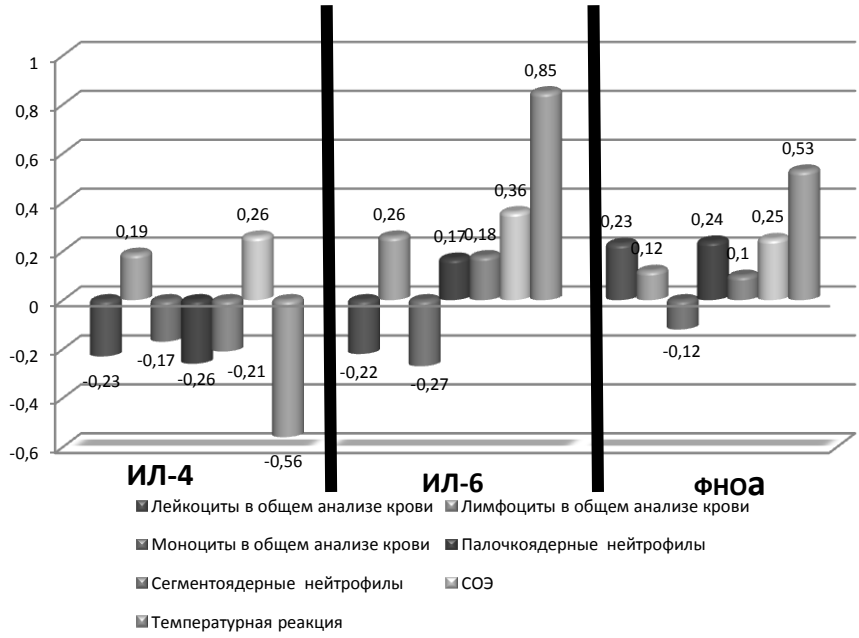


Рис. 3. Показатели корреляционного анализа цитокинов и клинических данных у детей с затяжным течением ВП

Выводы: 1. Установлено, что содержание СРБ свыше 30 мг/л свидетельствует о развитии затяжного течения внебольничной пневмонии у детей от 6 месяцев до 7 лет; 2. Доказаны дифференцированные изменения в цитокиновом статусе характеризующиеся при остром течении 10 кратным повышением ИЛ-4, а при затяжном течении внебольничной пневмонии 15 кратном повышении ИЛ-6 на фоне достоверно высоких показателей ИНФ-а по отношению к референтным значениям в зависимости от течения заболевания;

Список литературы

1. *Махматмурадова Н.Н., Аралов Н.Р., Сафарова М.П.* Клинико-иммунологическая характеристика неспецифической интерстициальной пневмонии // Достижения науки и образования, 2019. № 13 (54).
2. *Нарзикулов Ш.Ф., Мардиева Г.М.* Рентгенологические критерии синдрома дыхательных расстройств при пневмонии новорожденных //Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56).
3. *Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Узакова Ш.Б., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р., Хайдарова С.Х.* Значение прокальцитонина и С-реактивного белка в диагностике внебольничной пневмонии у детей // Республиканская научно-практическая конференция. “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари, ютуқлари ва истиқболлари”. Сб. тез. Бухара, 2018. С. 168.
4. *Шамсиев А.М.* Острые деструктивные пневмонии у детей // Ташкент, 1996. 213 с..
5. *Шамсиев А.М., Базаров Б.Б., Байбеков И.М.* Патоморфологические изменения бронхов и легких при инородных телах у детей // Детская хирургия, 2009. № 6. С. 35-37.
6. *Язданов А.Я., Ибатова Ш.М., Эргашев А.Х.* Некоторые аспекты диагностики внебольничной пневмонии у детей. Показания к госпитализации // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. Health, demography, ecology, 2018. С. 74.
7. *Mandell L.M., Wunderink R.G., Anzueto A. et al*. Infections DiseasesSosiety of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults // Clin Infect Dis., 2007. (Suppl). P. 27-72.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БРОНХОМУНАЛА П В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Хайдарова С.Х.

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна – соискатель,
кафедра педиатрии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *отмечается высокая эффективность назначения Бронхомунала П 3,5 в комплексном лечении детей с внебольничной пневмонией, характеризующаяся нивелированием клинических симптомов в более ранние сроки, восстановлением цитокинового статуса, а также снижением случаев повторных пневмоний в катамнезе на 43,5%.*

Ключевые слова: *внебольничная пневмония, Бронхомунал П, лечение.*

Актуальность. Несмотря на достижения в изучении патогенеза в терапии пневмоний до настоящего времени не удалось достигнуть существенных изменений в уровнях заболеваемости и смертности. Наиболее частой причиной внебольничных пневмоний (ВП) является Streptococcuspneumonia (20-60%).

Проблема внебольничной пневмонии до сих пор остается недостаточно изученной. Многообразие этиологических агентов, а также путей и факторов передачи возбудителей обусловливают их широкую распространенность среди населения всего мира, что затрудняет контроль над этими заболеваниями, они наносят огромный экономический ущерб и уносят жизнь многих людей.

В литературе указывается, что у лиц, переболевших внебольничной пневмонией, отмечались повторные инфекции дыхательных путей, протекающие с обструкцией, тенденцией к затяжному течению и рецидивированию. Это связано с тем, что развитие внебольничной пневмонии, как правило, происходит на фоне снижения антиинфекционной резистентности организма, обусловленного угнетением иммунитета.

Таким образом, данная проблема нуждается в значительном и более детальном изучении с использованием современных лабораторных методов диагностики и анализе полученных результатов, а также в адекватном лечении данных состояний.

Цель исследования: разработать дифференцированные методы терапии затяжного течения внебольничной пневмонии у детей

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные комплексного обследования 123 детей, больных ВП в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, из них 65 детей составили основную группу (ВП затяжное течение) и 58 детей – группу сравнения (ВП острое течение).

Среди обследованных детей с ВП наибольший удельный вес составляют дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, с пиком заболеваемости с 2 до 4 лет, что не противоречит литературным данным. Притом мальчики болели чаще, чем девочки. Верификация диагноза проводилась по классификации основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей, одобренной на специальном заседании XVIII Национального конгресса по болезням органов дыхания (2009). В 100% случаев диагноз внебольничная пневмония был верифицирован путем рентгенографии органов грудной клетки.

Были проведено обследование и лечение, согласно стандартам утвержденным МЗ РУз. Исследования проводили при госпитализации ребенка в стационар.Среди специфических методов исследования проводилось изучение содержания С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови определяли на автоматическом

иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 2000 (Siemens, Германия); концентрацию цитокинов –IL-4, IL-6 и ФНО-α определяли иммуноферментным методом с использованием тест-систем Вектор-Бест (Новосибирск, Россия).

Коррекция выявленных изменений путем дифференцированные схемы лечения с включением Бронхомунал П у детей, больных внебольничной пневмонией в зависимости от течения заболевания (58 пациент – острая ВП и 65 больных с затяжным течением ВП)

В остром периоде заболевания Бронхомунал П назначали по 1 капс./сут до исчезновения симптомов заболевания, но не менее 10 дней.

При затяжной ВП - по 1 капс./сут в течении 1 месяца. В последующие 2 мес применение препарата по 1 капс. в течение 10 дней с 20-дневным интервалом между курсами.

Статистические исследования проводились с помощью программного обеспечения Excel-2007 по общепринятой методике.

Результаты исследования: динамика наблюдении и сравнительный анализ позволили сделать вывод об эффективности назначения Бронхомунала П 3,5 в комплексном лечении детей с внебольничной пневмоний как при остром, так и при затяжном течении по отношению к традиционной терапии.

При клиническом осмотре в динамике установлено нивелирование симптомов внебольничной пневмонии на более ранних сроках у детей, находившихся на лечении с включением Бронхомунала П 3,5 по сравнению с детьми получавших традиционную терапию. У 84,6% детей уже на 2-3 сутки на фоне назначения Бронхомунала П отсутствовали симптомы интоксикации, тогда как при традиционной терапии эти признаки исчезали только на 4-6 кой-день проводимой терапии. Лихорадка исчезала в среднем на 3,1±0,1 койко-день при назначении Бронхомунала П, тогда как при традиционной терапии в среднем на 5,2±0,2 койко-день, что носило достоверный характер (P<0,05) (рис. 1).Кашель нивелировался в среднем на 6,8±0,2 койко-день, тогда как в группе больных детей не принимавших Бронхомунал П кашель исчезал всреднем только на 10,1±0,3 койко-день.

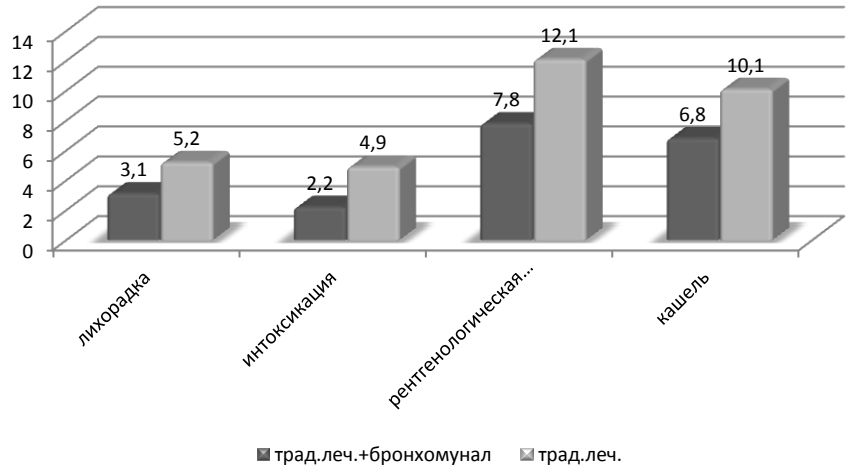


Рис. 1. Длительность симптомов ВП без затяжного течения на фоне разных терапевтических подходов (койко-день)

Среди больных детей с затяжным течением ВП клинические симптомы быстрее нивелировались при назначении Бронхомунала П в отличии от детей не получавших данный препарат, полученные данные представлены на рис. 2.

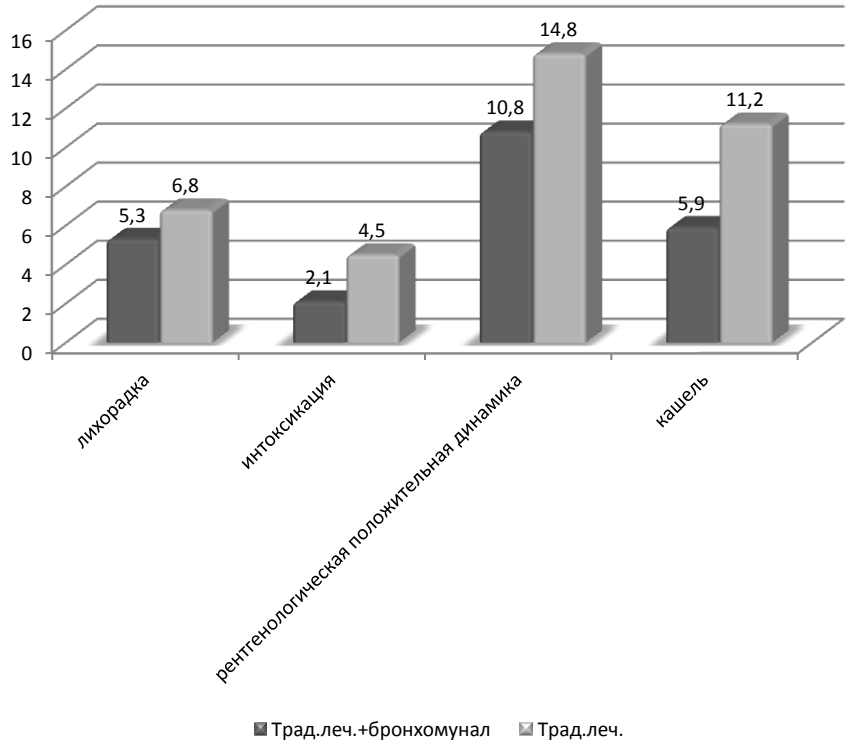
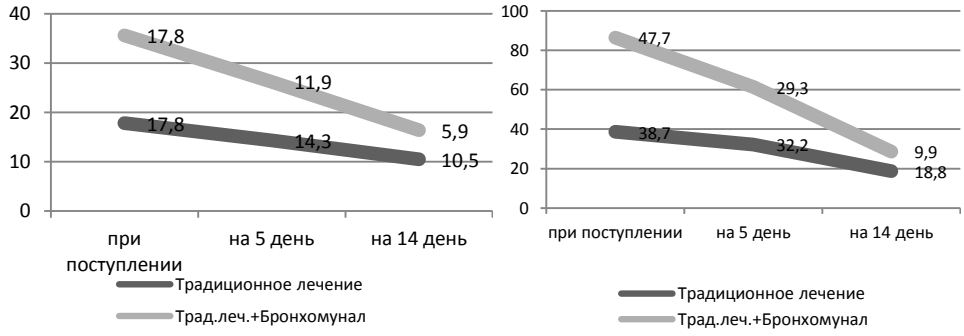


Рис. 2. Длительность симптомов ВП с затяжным течением на фоне разных терапевтических подходов (койко-день)

В ходе анализа динамики уровня СРБ в процессе лечения у детей с острым течением ВП нами установлено, что назначение Бронхомунала П на фоне традиционного лечения способствовало снижению воспалительного маркера уже на 5 день болезни, а к 10 дню лечения он достигает в большинстве случаев верхних границ нормы. При традиционном лечении данный показатель на 5-й день лечения также снижается, однако не имея достоверных различий с уровнем при поступлении, а к 10 дню СРБ почти в 2 раза превышает референтные значения (рис. 3).



Острое течение ВП *Затяжное течение ВП*

Рис. 3. Динамика показателей СРБ в процессе лечения

При затяжном течении ВП отмечается такая же картина динамики уровня СРБ в процессе лечения. В группе детей получавших Бронхомунал показатели СРБ на 5-й день заболевания снижались в 1,6 раза, тогда как при традиционном лечение в 1,2 раза; на 10 день заболевания СРБ у детей при затяжном течении ВП, находившихся на предложенном дифференцированном лечении снижались в 4,8 раза по отношению к показателям при поступления, на фоне традиционного лечения эти показатели к 10-му дню достигали в среднем 18,8±2,3 мг/мл, что в 2 раза выше по отношению к назначению Бронхомунала (9,9±1,3 мг/мл).

Такая же тенденция получена и при анализе показателей цитокинового статуса в динамике лечения в зависимости от различных схем терапии (табл. 2).

Таблица 2. Динамика уровня цитокинов у детей с ВП в зависимости от методов лечения и затяжного течения

Цитокины	**ТЛ**		**ТЛ+БР**	
	При поступлении	**Через 3 мес.**	**При поступлении**	**Через 3 мес.**
ВП без затяжного течения				
ИЛ-4	17,1±0,9	9,7±0,7*	17,8±0,6	5,2±0,2*
ИЛ-6	10,5±0,4	8,9±0,4	11,7±0,4	7,6±0,3*
ФНО-а	60,7±3,7	58,3±3,7	64,8±2,4	42,1±0,8*
ВП с затяжным течением				
ИЛ-4	11,5±0,4	10,2±0,1	10,7±1,2	5,3±0,2*
ИЛ-6	17,4±0,8	13,4±0,8	17,1±0,7	6,7±0,2*
ФНО-а	63,7±2,7	53,9±1,6	63,4±1,8	42,8±1,4*

Примечание: * - достоверность данных до и после лечения (p<0,05-0,01)

Как видно из таблицы ИЛ-4 при остром течении ВП на фоне назначения Бронхомунала снижается с 17,8±0,6 до 5,2±0,2 пг/мл (p<0,01), тогда как при традиционном личении его снижение в среднем достигает 9,7±0,7 пг/мл. ИЛ-6 также имеет достоверное снижение показателей, которое особенно выражено при назначении детям с ВП острое течение Бронхомунала П.

При затяжном течении Бронхомунал П способствует достоверному снижению как ИЛ-4, так и ИЛ-6 через 3 месяца после лечения. В группе же детей с зятяжным течение ВП находившихся на традиционном лечении наблюдается тенденция к снижению, достоверность показателей до и после лечения не наблюдается.

На дальнейшем этапе проведена оценка динамике заболеваемости в катамнезе у детей с ВП в зависимости от затяжного течения и назначения различных дифференцированных методов лечения (рис. 4).

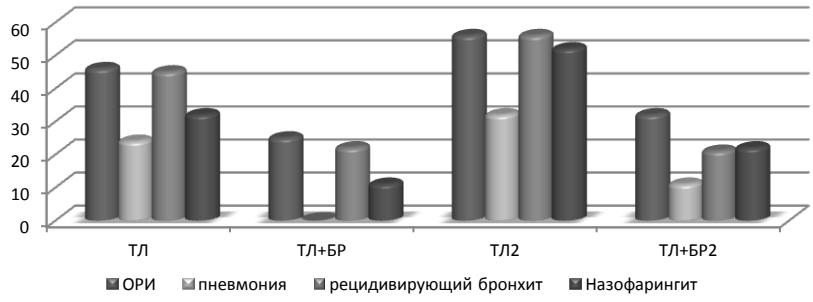


Рис. 4. Динамика заболеваемости в катамнезе среди детей с ВП, находившихся на различных дифференцированных схемах лечения

На основании вышеизложенного можно заключить, что отмечается высокая эффективность назначения Бронхомунала П 3,5 в комплексном лечении детей с внебольничной пневмонией характеризующаяся невилированием клинических симптомов в более ранние сроки, восстановлением цитокинового статуса, а также снижением случаев ОРИ, бронхитов и пневмонии в катамнезе на 43,5%.

Выводы: 1. Включение в комплекс лечения Бронхомунал П 3,5 при внебольничной пневмонии у детей, как при затяжном, так и при остром течении способствует снижению в 2,1 раза койко-дней по отношению к традиционной терапии. 2. Показатели СРБ у детей при затяжном течении ВП, находившихся на предложенном дифференцированном лечении снижались в 4,8 раза по отношению к показателям при поступления, на фоне традиционного лечения эти показатели к 10-му дню достигали в среднем 18,8±2,3 мг/мл, что в 2 раза выше по отношению к назначению Бронхомунала (9,9±1,3 мг/мл). 3. При затяжном течении Бронхомунал П способствует достоверному снижению как ИЛ-4, так и ИЛ-6 через 3 месяца после лечения. 4. При включении в комплексное лечение Бронхомунал П 3,5 частота повторных пневмоний у детей в катамнезе снизились в 2 раза.

Список литературы

1. *Нарзикулов Ш.Ф., Мардиева Г.М.* Рентгенологические критерии синдрома дыхательных расстройств при пневмонии новорожденных // Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56).
2. *Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Узакова Ш.Б., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р., Хайдарова С.Х.* Значение прокальцитонина и С-реактивного белка в диагностике внебольничной пневмонии у детей // Республиканская научно-практическая конференция. “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари, ютуқлари ва истиқболлари”. Сб.тез. Бухара, 2018. С. 168.
3. *Шамсиев А.М.* Острые деструктивные пневмонии у детей // Ташкент, 1996. 213 с.
4. *Шамсиев А.М., Базаров Б. Б., Байбеков И.М.* Патоморфологические изменения бронхов и легких при инородных телах у детей // Детская хирургия, 2009. №.6. С. 35-37.
5. *Хайдарова С.Х., Азимова Ш.Т.* Особенности течения церебральной ишемии у недоношенных новорожденных // Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2017. С. 48-49.
6. *Язданов А.Я., Ибатова Ш.М., Эргашев А.Х.* Некоторые аспекты диагностики внебольничной пневмонии у детей. Показания к госпитализации // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, demography, ecology, 2018. С. 74.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ ТЮРЕМ РФ СЕГОДНЯ: КТО ОНИ? (В РУБРИКЕ «РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ПОСРЕДСТВОМ КНИГИ И ЧТЕНИЯ»)

Корякин М.В.

Корякин Михаил Викторович – кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение Научный и издательский центр «Наука» РАН, г. Москва

Аннотация: *цель статьи заключается в попытке заглянуть по ту сторону колючей проволоки, чтобы лучше понять, кто эти люди, почему они оказались в неволе, по каким статьям отбывают сроки, какое имеют образование, устремления, жизненные ценности и прочее. В этой связи хочется обратить внимание научного сообщества, общественности на то, могут ли тюремные библиотеки и чтение в целом оказывать ресоциализирующую и терапевтическую помощь заключенным во избежание их повторного заключения.*

Ключевые слова: *тюрьма РФ, жизненные ценности и ориентиры заключенных, тюремная библиотека, чтение, ресоциализация, пути к исправлению.*

По данным исследования, пенитенциарная система РФ – одна из самых крупных в мире (после США), где идет сегодня процесс реформирования. Она насчитывает от 850 до 1 тыс. учреждений для заключенных в *девяти федеральных округах* (в 2014 году добавился Крымский федеральный округ), примерно, в одинаковой пропорции, среди которых «семь тюрем в Центральной России, две в Поволжье, по одной на Урале и в Восточной Сибири» [1]. Самое большое количество пенитенциарных учреждений (зон, следственных изоляторов (СИЗО), исправительных колоний (ИК) для несовершеннолетних, исправительно-трудовых колоний (ИТК) для взрослых, колонии-поселений и т.п.) находится: в Красноярском крае (42), Свердловской области (36), Пермском крае (35), Кемеровской области (26), по 22 – в Республике Коми, Кировской, Нижегородской, Челябинской и Иркутской областях [1]. В тюрьмах РФ, по данным на 1 января 2019 года, содержалось «563 166 человек и уменьшилось по сравнению с годом ранее на 39 010 человек; 36 253 осужденные женщины, еще 8890 находились в СИЗО; в воспитательных колониях для несовершеннолетних к 1 января 2019 года содержались 1309 человек, а в колониях-поселениях — 33 909 человек» [2, 3].

По данным Stattur.ru (статистика и обзор стран мира), доклада Генерального секретаря ООН, на 13-м Конгрессе данной организации, на тему «Положение в области преступности и уголовного правосудия в мире (Доха, 12 – 19 апреля, 2015 г.) [4], лидирующими криминальными статьями являются *незаконный оборот наркотиков, умышленные убийства*, *кражи*, *разбои, грабежи, изнасилования, торговля оружием.* В этот перечень нужно, пожалуй, отдельно включить *умышленное / неумышленное причинение тяжкого вреда здоровью, угон автотранспортных средств, мошенничество.* В последние годы набирает обороты *коррупция.* Следовательно, больше всего заключенные осуждены по этим вышеперечисленным статьям. Примечательно, что первую позицию в России, как и в мировом сообществе, занимает сегодня *незаконный оборот наркотиков.* Так, с 2003 по 2015 годы процент осужденных лиц, связанных с *наркотиками,* вырос с 10% до 26% и занимал вторую строчку после *убийств* [5]. По данным на 2017 год, по этой статье в России отбывало наказание свыше 120 тыс. человек. В целом большая доля заключенных (81% - свыше 400 тыс. человек) приходится на возраст: 25 – 55 лет; около 14% (71,5 тыс.): 18 – 25

лет, около 3% (14 тыс.): 56 – 60 лет, и 2% (около 9 тыс.): лица старше 60 лет. Однако есть основания полагать, что многие люди попадают в тюрьмы по сфабрикованным делам. Одним из печальных примеров явилась попытка со стороны правоохранительных органов посадить за решетку корреспондента русскоязычного интернет-издания «Meduza» И. Голунова, *по обвинению в попытке сбыта наркотиков,* которые ему подбросили нечестные сотрудники полиции, которые, как выясняется, сами, на протяжении многих лет, занимались незаконной деятельностью. Дело получило громкий общественный резонанс и дошло до президента страны В.В. Путина. Или мало кому известное дело главы правозащитного центра «Мемориал» в Грозном *Юба Титиева*, которого в марте 2018 года приговорили к четырем годам колонии-поселения, якобы, *за хранение наркотиков* [6]. Титиев свою вину не признал и неоднократно заявлял, что его дело было сфабриковано, по всей видимости, по политическим мотивам, связанным с родом его деятельности. В итоге, он вышел на свободу по УДО (условно-досрочному освобождению) 21 июня 2019 года. Надо сказать, что в последнее десятилетие сильно сократилось количество заключенных, освобождаемых по УДО. В то время как, по мнению О. Титиева, около 1/3 наших граждан сидят по сфабрикованным делам. Действительно, современная правоохранительная система РФ далека от совершенства: полицейские, во избежание «ухудшения статистики» и собственного увольнения, «желания добиться улучшения статистических показателей всего отдела с целью получения личной выгоды в виде поощрений от руководства» [7], вынуждены сажать невиновных людей за решетку. Подобная практика применяется давно в нашей стране, как и во многих странах мира, в частности, в США, когда людей из неблагополучных районов и с низким социальным статусом, массово сажают в тюрьму. В России «подброс наркотиков — уже давно повседневная практика в полиции. Этим занимаются и патрули, и участковые, и опера» [7]. Следует констатировать: жизнь сегодня такова, что порой курсанты ФСИН – будущие офицеры, сами встают на криминальный путь уже в учебных заведениях. Например, это подтверждает уголовное дело по факту покушения на убийство *Карины Ороевой* – студентки 5 курса Кузбасского института Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН), совершенное тремя ее однокурсниками [8].

Особого внимания заслуживают заключенные, осужденные на пожизненный или длительный сроки. Это *маньяки, каннибалы (людоеды), серийные убийцы, террористы*, *бывшие главари ОПГ и прочее.* Учреждения для их отбывания расположены в пяти регионах страны и имеют свои особые названия: исправительная колония №1 (ИК – 1), находится в поселке Сосновка Зубово-Полянского района Мордовии, получившая в народе название *“Единичка”,* в сталинские времена известная как Темниковский исправительно-трудовой лагерь (Темлаг) – зона для различного рода преступников; исправительная колония №2 (ИК – 2) – *“Белый лебедь”*, находится в г. Соликамске, Пермского края; исправительная колония № 5 (ИК – 5) – *“Вологодская пята”*, расположена на острове Огненный в Вологодской области; исправительная колония № 6 (ИК – 6): *“Черный дельфин”* (г. Соль-Илецк), Оренбургская область; исправительная колония №18 (ИК – 18), носит название *“Полярная сова”* и находится в поселке Харп, ЯНАО; исправительная колония №56 (ИК – 56) – *“Черный беркут”*, расположена в поселке Лозьвинский, Свердловской области [1,8,11,12, 14,15]. Безусловно, условия содержания этой категории заключенных, в отличие от других, ужесточены на столько, что многие из них мечтают только об одном – сбежать любой ценой. Другие же, не выдерживая, совершают суицид. Это объясняется тем, что, поскольку терять им больше нечего, а жизнь с осознанием того, что никогда больше не выйдешь на свободу, – теряет всякий смысл.

По сведениям Я. Гилинского, *социальный статус заключенных* в конце 20-го века выражался в следующих цифрах: «рабочие – 29,3%, служащие (включая работников правоохранительных органов – 0,4% и военнослужащих – 1,1%) – 3,2%, крестьян – 1,9%, предпринимателей –1,8%, учащихся – 3,7% (в том числе - ПТУ – 1,4%, средних школ – 1,5%, средних и высших профессиональных заведений – 0,6%), домохозяйки и неработающие пенсионеры – 1,4%, безработные – 1,3%, отбывали наказание в местах лишения свободы – 0,5%. Удельный вес не работавших, не учащихся, не имевших постоянного источника доходов, вырос с 10,6% в 1970 году до 56,3% в 1999 году. Наибольшая доля последней категории (1999) среди женщин в ИК – 70,8% (а в ИК строгого режима – 75,6%)» [9]. Как показывает анализ имеющихся источников, растет процент осужденных, имеющих высшее образование. С учетом развития образования наших граждан, можно отметить некую закономерность: криминалитет и осужденные становятся «более образованы». Так, только с 1970 по 1979 годы число заключенных с высшим образованием выросло с 4,4% до 7,1%. К сожалению, сведений, отражающих социальный статус и уровень образования сегодняшних заключенных, найти не удалось. Известно лишь, что встречаются среди заключенных лица, которые не умеют читать и писать. И это в 21 веке! *При этом система образования в пенитенциарных учреждениях РФ обязывает заключенного, в возрасте до 30 лет, – получить среднее образование.*

Подводя общий итог, хочется сказать, что в рамках реформирования пенитенциарной системы РФ, количество заключенных в последнее десятилетие существенно сократилось. В целом улучшились условия содержания заключенных, частично смягчены и сокращены сроки наказания по отдельным статьям. По другим, напротив, – ужесточены. Однако это по-прежнему не дает надежды на то, что сложившаяся система способна коренным образом перевоспитать человека в условиях тюрьмы, особенно, на волне слияния отдельных представителей бизнеса и властных структур с криминалом. Более того, законы тюрьмы мало кому позволяют встать на путь исправления, за исключением, пожалуй, лиц интеллектуального труда, чья деятельность и жизнь связана с книгой и чтением. Зачастую, происходит наоборот, поскольку тюрьма – это кузница кадров криминального мира, где люди обмениваются опытом и совершенствуют свои навыки, направленные на более изощренное совершение правонарушений и преступлений в дальнейшем. Эту точку зрения подтверждают как специалисты, которые знают проблему изнутри, так и сами осужденные [10]. К тому же в тюремном сообществе существует своя иерархия и свои законы бытия, которые с годами претерпевают серьезные изменения. Безусловно, есть мужские и женские тюрьмы, есть исправительные учреждения для несовершеннолетних и взрослых. И есть в этих учреждениях свои библиотеки. Как они устроены сегодня, этот вопрос не дает однозначного ответа, например, что все – очень плохо, или наоборот, – все хорошо. Есть зоны, где относительно не плохо оснащены библиотеки. Однако, какова их роль в жизни осужденных – большой вопрос. На этот счет можно много рассуждать, но ни для кого не секрет, что существуют так называемые *«красные»* зоны, где власть принадлежит администрациям тюрем, и *«черные»* зоны, в которых «правят» авторитеты из числа неоднократно судимых и профессиональных зеков. Жизнь в тюрьме, в зависимости от названия зоны и категории заключенного, может складываться как относительно удачно, так и совершенно невыносимо. Поэтому дух и атмосфера тюремной жизни редко уходит из душ этих людей. К сожалению, и общество к возвращению их в «большой социум» – также не готово. В результате, как показывают цифры: 2/3 отсидевших граждан, попадают за решетку во 2-й и в 3-й раз, и более. Причем лица самого активного и продуктивного возраста: от 18 до 55 лет.

Список литературы

1. *Аверкиева К.* География и экономика российской пенитенциарной системы / Институт демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» / Демоскоп Weekly. 2015. № 651-652 (26 августа – 6 сентября. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0651/tema03.php/ (дата обращения: 28.04.2020).
2. Число осужденных в России достигло исторического минимума (16 января 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://iz.ru/834628/2019-01-16/chislo-osuzhdennykh-v-rossii-dostiglo-istoricheskogo-minimuma/ (дата обращения: 28.04.2020).
3. ФСИН: Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS// (дата обращения: 28.04.2020).
4. 13-й Конгресс ООН по предупреждению преступности и уголовному правосудию (Доха, 12 – 19 апреля 2015 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.un.org/ru/events/crimecongress2015/press-kit.shtml/ (дата обращения: 28.04.2020).
5. Статистика по осужденным (количество заключенных в России). [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://i-pso.ru/2016/04/05/299/ (дата обращения: 28.04.2020).
6. «Страшно не страшно — надо работать». [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://meduza.io/feature/2019/06/21/strashno-ne-strashno-nado-rabotat/ (дата обращения: 28.04.2020).
7. *Матвеева А., Надеждин И.* «Они только и способны, что дурь подкинуть» (в России годами подбрасывают наркотики. Полицейские и потерпевшие рассказали, как и зачем, 13 июня 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/06/13/drugs/ (дата обращения: 28.04.2020).
8. *Надеждин И., Фролова М.* «Я тебе колено прострелю, если будешь ругаться» (курсанты ФСИН решили убить однокурсницу. На нее напали ради денег и подпольного бизнеса, 28 июня 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/06/28/fsin/ (дата обращения: 28.04.2020).
9. *Гилинский Я.* Демография «заключенности» (социальный состав и уровень образования заключенных). Демоскоп Weekly. 2009. № 361–362 (19 января – 1 февраля, 2009 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0361/tema06.php/ (дата обращения: 28.04.2020).
10. Социализация бывших заключенных / ПРАВДА на ОТР (20.04.2015 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://youtu.be/I72KDpzO7H4/ (дата обращения: 28.04.2020).
11. «Голос говорит мне: возьми топор и убей» (в камерах «Белого лебедя» скрываются маньяки и убийцы. Это их последнее пристанище, 26 мая 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/05/26/zona/ (дата обращения: 28.04.2020).
12. Зоны невозврата (колонии для пожизненно осужденных. Спецпроект «Ленты.ру», 10 июня, 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/themes/2019/06/10/zona/ (дата обращения: 28.04.2020).

13. «Мы и есть падаль» (самые опасные заключенные России годами жили в глухой тайге. Теперь им нашли новый дом, 15 июня, 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/06/15/berkut/ (дата обращения: 28.04.2020).
14. Остров проклятых (в российском «Алькатрасе» сидят маньяки и киллеры. Сбежать оттуда не смог никто, 23 июня 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/06/23/alkatras/(дата обращения: 28.04.2020).
15. Сумеречная зона (маньяки, каннибалы, террористы: где спрятана самая мрачная колония России, 9 июня 2019 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lenta.ru/articles/2019/06/09/zona/ (дата обращения: 28.04.2020).

ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

Нестерова М.В.

Нестерова Марина Валерьевна – ассистент,
кафедра социально-политических наук, гуманитарный факультет,
Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций
им. М.А. Бонч-Бруевича, г. Санкт-Петербург

Аннотация: *в статье анализируются основные формы государственной поддержки малого предпринимательства в Российской Федерации. Автор указывает на основные проблемы малого предпринимательства в России.*
Ключевые слова: *малое предпринимательство, государственная поддержка.*

В рыночной экономике встречаются и взаимодействуют разные субъекты со своими целями, задачами и идеями. Среди них наиболее активной и значимой фигурой является предприниматель. Рыночная экономика невозможна без фигуры предпринимателя – свободного в своем выборе и деятельного человека, который знает свое дело, умелого организатора и руководителя. Не каждую хозяйственную деятельность можно назвать предпринимательской, а лишь только ту, которая связана с риском, инициативой, предприимчивостью и ответственностью. В разных странах приняты и действуют специальные законы о предпринимательстве, существуют фонды в поддержку предпринимательства, проводится множество других мероприятий по регулированию предпринимательства. Предпринимательство является формой общественных отношений. Его главная цель состоит в том, что оно повышает материальный и духовный уровень общества, создает условия для реализации способностей и воплощения талантов каждого человека в обществе.

Развитие предпринимательства - одно из важнейших направлений реформ и преобразований, происходящих в экономике. Предпринимательская деятельность способствует тому, чтобы преодолеть кризисные явления, ускорять позитивные реформы, решать социальные проблемы. Сегодня предпринимательство способствует формированию рыночной структуры экономики, налогооблагаемой базы для бюджетов всех уровней, обеспечивает занятость населения, насыщает рынок разнообразными товарами и услугами.

Государственное регулирование может осуществляться прямым и косвенным путем. В отдельную группу можно выделить административные меры регулирования, однако такие способы не являются экономическими.

Экономические меры прямого регулирования – это целевое финансирование и система госзакупок; к косвенным регуляторам относятся бюджетно-налоговая и кредитно-денежная политика. Государственное регулирование малого бизнеса осуществляется на основе закона «О государственной поддержке малого предпринимательства в Российской Федерации».

В соответствии с этим законом, поддержка бизнеса осуществляется по нескольким основным направлениям:

- формирование инфраструктуры поддержки малого бизнеса;
- создание льгот для малого предпринимательства на использование государственных финансовых, материально-технических и информационных, научно-технических ресурсов;
- упрощение порядка регистрации малого бизнеса;

- поддержка внешнеэкономической деятельности малого бизнеса и его связей с зарубежными партнерами;
- подготовка и переподготовка кадров для малых предприятий.

Поддержка малого бизнеса осуществляется на федеральном, региональном, отраслевом и муниципальном уровнях.

Помимо сугубо экономических, одной из важных задач является формирование позитивного отношения населения к предпринимательской деятельности, формирование среди населения такого типа сознания, которое позволит людям проявлять свои предпринимательские инициативы.

Государственная поддержка малого бизнеса требует больших усилий со стороны государства, в основе которых лежат:

- совершенствование нормативной базы;
- формирование правоприменительных механизмов, благодаря которым будет сохраняться законность в отношениях малого бизнеса с государством;
- создание специализированных учреждений, позволяющих разрабатывать и реализовывать проекты малого предпринимательства (например, бизнес-инкубаторы), оказывать им поддержку (фонды, кредитные организации);
- разработка государственных программ развития регионов, регулирующих темпы и динамику экономического развития.

Регулирование малого предпринимательства, которое воплощается в различных нормативно-правовых актах, реализуется исполнительной властью, то есть государственными служащими. Однако, по мнению многих теоретиков неолиберализма, управление такого рода не может быть эффективным, поскольку госслужащие хуже разбираются в условиях рынка, чем сами бизнесмены, плохо знают международные рынки, к тому же, такой подход создает благоприятную почву для коррупции. Однако с подобными возражениями можно не согласиться, поскольку не всегда рядовому служащему требуется знать особенности рынка, а уровень коррупции зависит не только от степени государственного регулирования экономики. Объективная своевременная информация является основой для принятия управленческих решений, уменьшения потерь от риска их реализации. Предпринимателей в первую очередь интересует финансовое положение партнеров, политика государства в той или иной области. Однако, к сожалению, не всегда органы, контролирующие эту сферу экономики, удовлетворяют спрос на информацию из-за большого бюрократизма системы.

В то же время структура органов государственного управления в сфере поддержки бизнеса как на федеральном уровне, так и в субъектах Федерации, на наш взгляд, сформирована без учета всей сложности и многообразия решаемых проблем. На федеральном уровне она сложилась в значительной мере стихийно. Во многих случаях функции, сферы деятельности и уровень ответственности отдельных министерств и ведомств не соответствуют поставленным задачам. При разработке и реализации программ по поддержке малого бизнеса органы исполнительной власти часто исходят из ведомственных интересов. В результате этого возникают затруднения, параллелизм и дублирование при выполнении функций, принятие непродуманных решений, распыление ресурсов. Особенно отрицательно это сказывается на взаимодействии с регионами, предпринимательскими объединениями, а также на организации международных контактов и подготовке проектов.

Структура органов власти по поддержке малого бизнеса различается в регионах. В субъектах Федерации этим занимается множество органов с различными функциями и полномочиями. Создаются советы, координационные комитеты, рабочие группы и так далее. Но, к сожалению, система поддержки малого бизнеса далека от совершенства. На федеральном уровне решаются вопросы общих принципов поддержки бизнеса регламентация порядка создания и деятельности федеральных

органов исполнительной власти и распределение полномочий между ними; разработка и организация федеральных программ и проектов, финансируемых полностью или частично за счет средств государственного бюджета; установление льгот по федеральным налогам и иным платежам в государственный бюджет и специализированные внебюджетные фонды [1].

На региональном уровне самостоятельно решаются вопросы поддержки местного малого бизнеса за счет собственных средств. Децентрализация в этом вопросе способна дать значительные результаты, как показывает опыт многих государств. Следует изучать этот опыт и применять его в российской практике.

Список литературы

1. *Зайченков С.И., Церкасевич Л.В.* Институты государственного регулирования предпринимательства в России // Экономика и экологический менеджмент, 2015. № 3.
2. *Щеклеин К.А.* Формирование стратегии инфраструктуры малого и среднего бизнеса в Российской Федерации: Дисс. кандидата экономических наук; 08.00.05. Санкт-Петербург, 2007.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
HTTP://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU
EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU

РОСКОМНАДЗОР
СВИДЕТЕЛЬСТВО ПИ № ФС 77-62928

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы на любом носителеи в любом формате и адаптировать (создавать производные материалы)
— делать ремиксы, видоизменять и создавать новое, опираясь на эти материалы.
С указанием авторства.
Вы должны обеспечить соответствующее указание авторства, предоставить ссылку на лицензию, и обозначить изменения, если таковые были сделаны.
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru

ISSN 2413-2071

ЦЕНА СВОБОДНАЯ