




ISSN 2413-2071

№ 1(81) 2022

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ» № 1(81) 2022



ДОСТИЖЕНИЯ
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

[HTTPS://SCIENTIFICTEXT.RU](https://scientifictext.ru)

Исаак Ньютон

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

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

Подписано в печать:
22.02.2022
Дата выхода в свет:
25.02.2022

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

Формат 70x100/16.
Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс».
Печать офсетная.
Усл. печ. л. 9,018
Тираж 1 000 экз.
Заказ №

**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

Достижения науки и образования

№ 1 (81), 2022

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICTEXT.RU](https://scientifictext.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ.
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51

[HTTP://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](http://scientificpublications.ru)
[EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto: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>

ISSN 2413-2071



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

Содержание

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	4
<i>Дайнеко Н.М., Алехно А.В.</i> РОЛЬ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ	4
<i>Пацкова Ю.В., Пехота А.П.</i> ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ОХРАНА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА ORNITHACEAE В ОСОБО ОХРАНЯЕМЫХ ПРИРОДНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ХМАО – ЮГРЫ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	6
<i>Александрова В.Е.</i> АВТОНОМНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА В ПРИРОДЕ	10
ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	12
<i>Язханова Х.Д.</i> НЕЙРОСЕТЕВАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ	12
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	14
<i>Abdullayeva P.U., Atabayeva M.M., Durumbayeva S.G.</i> THE MEANING OF PROVERBS.....	14
<i>Erboyeva M.R., Rustamova M.R., Jumatov Z.U.</i> HUMOR AND SATIRE IN SHAKESPEARE'S WORKS.....	15
<i>Rakhmonova M.B., Bekmuratova Sh.U., Otaboyeva M.M.</i> HOW TO IMPROVE PRONOUNCATION SKILLS	17
<i>Qarriyev M.B., Otajanova M.M., Babajonova N.Yu.</i> USING VOCABULARY IN WRITING.....	18
<i>Ortikova A.R., Madaminova G.J., Yuldosheva T.Sh.</i> THE IMPORTANCE OF SPELLING	20
<i>Kurbonbayeva S.M., Arazboyeva Z.B., Jumatov S.B.</i> USING WORDS IN PROVERBS.....	21
<i>Щербаклова А.С.</i> СРЕДСТВА ТЕМПОРАЛЬНОЙ ПЕРИФЕРИИ В ЛИРИКЕ М.Ю. ЛЕРМОНТОВА	23
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ	30
<i>Кирилов Д.А.</i> КОРПОРАТИВНЫЙ АКТ: ПОНЯТИЕ, ЦЕЛИ	30
<i>Кирилов Д.А.</i> ПОНИМАНИЕ КОРПОРАТИВНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	32
<i>Белоусов Ю.А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНИЯ СБЫТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ: НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ.....	35
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	39
<i>Кукубаева А.Х., Шарина И.А.</i> ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПЕДАГОГИЧЕСКИМИ КОЛЛЕКТИВАМИ	39
<i>Кукубаева А.Х., Ерниязова Д.Т.</i> САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	44
<i>Мухамедьярова Ж.У., Трегубенко Е.М.</i> МАСШТАБЫ КОУЧИНГА В КОНТЕКСТЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ.....	47

<i>Кроер Е.В., Иванова Н.В., Нежданов Е.В.</i> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ ГОСУДАРСТВА В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	50
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	56
<i>Шамсутдинов А.С.</i> ЙОДО-ДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ.....	56
<i>Шодидулова Г.З., Мирзаев О.В., Фозилова М.Ш.</i> СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	61
<i>Ибадова О.А., Шодидулова Г.З.</i> РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ИСХОДА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	66
<i>Бабамурадова З.Б., Шодидулова Г.З., Туркманов М.М.</i> ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I ТИПА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ.....	72
<i>Ризаев Ж.А., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х., Мухамедова М.Г.</i> ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	75
<i>Agababyan I.R., Kobilova N.A.</i> ESTIMATE THE INFLUENCE OF TRIMETAZIDINE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHD WITH CHRONIC HEART FAILURE.....	79
<i>Саттаров Ш.Х., Рузубаев С.А.</i> ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	82
<i>Агабабян И.Р., Ярашева З.Х., Тошназарова Н.Ш., Тошназаров Ш.М.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО НУНА III ФК).....	88
<i>Kubaev A.S., Karshiev Sh.G.</i> PATIENTS ASSOCIATED INJURIES WITH FRACTURES OF THE MAXILLOFACIAL REGION: 118 PATIENTS REVIEW	90
<i>Бобылева М.А., Плаутина Е.В., Никонова Н.М.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ ВЛИЯНИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ МЕСТНОСТИ НА ФЛОРУ И ФАУНУ ЗОНЫ ОТЧУЖДЕНИЯ ЧАЭС	94
<i>Юлдашов П.А.</i> ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	104
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	110
<i>Новиков Н.И.</i> ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА РУКОВОДИТЕЛЯ.....	110

РОЛЬ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Дайнеко Н.М.¹, Алехно А.В.²

¹Дайнеко Николай Михайлович – кандидат биологических наук, доцент;

²Алехно Алина Валерьевна – магистр,
кафедра ботаники и физиологии растений,
Учреждение образования

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

Аннотация: в настоящее время экологизация воспитательной работы школы стала одним из ключевых направлений работы системы школьного образования. Для разработки основ экологического воспитания на базе государственного учреждения образования «Рассветовский детский сад-средняя школа Октябрьского района», был создан и успешно функционирует ресурсный центр по экологическому воспитанию.

Ключевые слова: ресурсный центр, экологическое воспитание, окружающая среда.

В наше время большое влияние на жизнь человека оказывает природа. Природа – это окружающий нас мир. Она появилась задолго до появления человека на земле, и в современном мире считается естественной средой обитания людей. В своей практической деятельности человечество изменяет и преобразует природу. На сегодняшний момент в мире сложилась такая ситуация, что деятельность человека не возможна без достаточного количества знаний о возможных необратимых последствиях в экологическом и биологическом смысле.

Следовательно, каждый человек должен понять, что только в гармонии с природой возможно дальнейшее рациональное развитие нашего общества. Не только получение новых знаний, осмысление ценности, бережное отношение, но и жить в гармонии с природой – это задача сегодняшнего дня.

Из этого следует, что экологическое воспитание в современном мире становится актуальной проблемой [1,2].

Одним из приоритетных направлений в современном технологическом мире является экологическое воспитание подрастающего поколения. Будущее не только нашей планеты, но и нас самих зависит от того, насколько экологически грамотными будут наши дети [3].

Из этого следует, что экологическое воспитание в современной школе должно охватывать все ступени образования. Знаниями по экологии, как теоретическими так и практическими, должны обладать все.

Именно поэтому во всем мире большое внимание уделяется экологическому воспитанию, формированию экологической культуры и охране окружающей среды. В настоящее время экологизация воспитательной работы школы стала одним из ключевых направлений работы системы школьного образования. Наше государство делает все необходимое для формирования непрерывного экологического воспитания учащихся.

Первоочередной задачей школы является не столько получение определенного объема теоретических знаний, сколько способствовать приобретению навыков научного анализа явлений природы, практической деятельности, осмыслению взаимодействия общества и природы, осознанию значимости своей практической помощи природе [4,5].

Для разработки основ экологического воспитания на базе государственного учреждения образования «Рассветовский детский сад-средняя школа Октябрьского

района», начиная с 2019 года, был создан и успешно функционирует ресурсный центр по экологическому воспитанию.

Ресурсный центр экологического воспитания – это структурное подразделение учреждения образования, обеспеченное педагогическими кадрами, на базе которого осуществляется интеграция и концентрация, педагогических, информационных, интеллектуальных ресурсов образования.

Работа ресурсного центра по экологической культуре в нашей школе осуществляется через проведение классных и информационных часов, внеклассных мероприятий, уроков биологии, роботы объединения по интересам «Юный эколог», различных акций, общешкольных экологических субботников, тесное сотрудничество с Рассветовским лесничеством через работу школьного лесничества. Мы принимаем активное участие в районных, областных и республиканских конкурсах экологической направленности.

Механизм реализации экологического воспитания включает в себя и получение экологического образования детей.

Экологическое образование – это непрерывный процесс экологического обучения, воспитания и развития личности.

Экологическое обучение – это формирование знаний о единстве живой и неживой природы, о закономерностях природных явлений, о взаимодействии природы, общества и человека, об экологических проблемах и способах их решения, формирование естественнонаучного мировоззрения в целом [3,4].

Сущность системы экологического воспитания заключается в использовании психолого-педагогического потенциала природы родного края.

Экологическое воспитание направлено на формирование экологически компетентного поведения, способности высказывать научные, эстетические, нравственные, правовые суждения по вопросам взаимоотношений человека и природы [2,6].

Особую значимость приобретает экологическое воспитание, направленное на формирование ответственного отношения к окружающей природной среде.

В задачи экологического воспитания входит следующее:

- становление экологической культуры личности;
- формирование на базе знаний и умений научной картины мира и практических навыков и умений в разнообразной деятельности в природе;
- гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни.

Всё это направлено на улучшение состояния окружающей среды.

Экологическое развитие предполагает:

- развитие способности к причинному и вероятностному анализу экологических ситуаций, умений альтернативно мыслить при выборе способов решения экологических проблем;
- развитие способности к морально-этическому и эстетическому восприятию окружающей среды;
- формирование убеждения в необходимости и возможности решения экологических проблем, в необходимости активной пропаганды экологических идей и потребности в личном участии в практических делах по защите окружающей среды [7].

Таким образом, формирование экологического воспитания школьников – это приоритетное направление работы в современной школе, конечной целью которого является формирование нравственно-экологической культуры.

Список литературы

1. *Марлинская С.В.* Продуктивное экологическое образование / С.В. Марлинская, Е.А. Шишмакова // Народное образование, 2008. № 10. С. 85-89.

2. *Миронова О.Н.* Система непрерывного экологического образования учащихся МОУ гимназии № 1 г. Новосибирска / О.Н. Миронова, В.С. Барсукова. Новосибирск: Издательство НИПКипРО, 2005. 80 с.
3. *Захлебный А.Н.* Школа и проблемы охраны природы / А.Н. Захлебный. М.: Педагогика, 1981. 184 с.
4. *Зверев И.Д.* Экология в школьном обучении / И.Д. Зверев. М.:Новый аспект образования, 1980. 96 с.
5. *Зверев И.Д.* Экологическое образование школьников / И.Д. Зверев, И.Т. Суравегина и др. М.: Педагогика, 1983. 160 с.
6. *Орлова М.* «Агрощкола»: путевка в жизнь / М. Орловская // Народное образование, 2008. № 10. С. 90-99.
7. *Рубинштейн Л.С.* Основы общей психологии / Л.С. Рубинштейн. Спб.: Питер, 2004. 710 с.

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ОХРАНА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА ORCHIDACEAE В ОСОБО ОХРАНЯЕМЫХ ПРИРОДНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ХМАО – ЮГРЫ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Пацкова Ю.В.¹, Пехота А.П.²

¹*Пацкова Юлия Владимировна – студент,
технологического–биологического факультета;*

²*Пехота Алексей Петрович - кандидат сельскохозяйственных наук, доцент,
кафедра биологического–химического образования,
Учреждение образования*

*Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина,
г. Мозырь, Республика Беларусь*

Аннотация: в настоящее время большое внимание уделяется вопросам охраны видов редких и исчезающих растений. Одним из таких растений является семейство Орхидные (Orchidaceae). Огромная роль в сохранении редких видов орхидных принадлежит особо охраняемым природным территориям.

Работа состоит из аннотации, введения, общей характеристики видов орхидных ООПТ ХМАО-Югры и Республики Беларусь, результатов анализа, списка литературы.

Ключевые слова: орхидные, ООПТ, распространение.

УДК 502.75

Охрана и сохранение редких и исчезающих видов растений в целом, а видов семейства Orchidaceae в частности, невозможны без разработки видовых стратегий охраны, основным ядром которых являются глубокое и полное изучение биологии исследуемых видов и познание стратегий их жизни на популяционном и организменном уровнях в различных природно-климатических условиях. В статье рассматривается оценка природоохранной значимости и состояния ценопопуляций видов семейства Orchidaceae в особо охраняемых природных территориях ХМАО–Югры и республики Беларусь.

Семейство *Orchidaceae* – одно из полиморфных среди покрытосеменных растений. Из них около 90% видов – обитатели тропиков и субтропиков [1, 7]. Многие представители семейства занесены в Красные книги разных регионов мира. Для понимания механизмов устойчивости отдельных видов, правильной оценки их состояния и прогноза дальнейшего развития необходимы сведения об их

распространении, эколого-фитоценотической приуроченности, биологических особенностях, структуре и динамике ценопопуляций. Проблема сохранения биологического разнообразия флоры ХМАО–Югры и Республики Беларусь является одной из наиболее острых в ряду первоочередных природоохранных задач.

Ценопопуляции редких видов развиваются в границах конкретных фитоценозов – здесь реализуется их эволюционная и экологическая сущность. В этой связи наиболее действенным направлением в сохранении биоразнообразия является организация особо охраняемых природных территорий (ООПТ). Они выполняют важную роль в сохранении редких и исчезающих видов растений ХМАО–Югры и Республики Беларусь, в том числе представителей семейства *Orchidaceae*. На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в настоящее время находится 25 особо охраняемых природных территории, которые хранят всё многообразие фауны и флоры в естественной среде обитания. Их общая площадь составляет почти 2,6 млн га, или 4,8% от площади автономного округа. Это 2 заповедника – «Малая Сосьва» и «Юганский»; 8 заказников; 4 природных парка: «Самаровский чугас», «Сибирские увалы», «Нумто» и «Кондинские озера»; 11 памятников природы, на территории которых Орхидные представлены многолетними травянистыми растениями [4, 16].

Цель исследований – проанализировать видовое разнообразие орхидных в ООПТ на территории ХМАО–Югры и республики Беларусь.

Надбородник безлистный (*Epipogium aphyllum*) – 2 категория охраны. На территории Югры встречается в заповедниках «Малая Сосьва» и «Юганский». В Беларуси – это национальные парки «Браславские озера» и «Беловежская пуца» [3, 5].

Произрастает в тенистых темнохвойных и смешанных лесах, где приурочен к участкам под кронами деревьев (елей, осин), на низинных облесенных болотах. Семенное размножение слабое, преобладает вегетативное размножение с помощью столонов. Ведёт преимущественно подземный образ жизни, может быть обнаружен лишь в течение одного месяца в году, во время цветения. После цветения уходит в состояние покоя на длительный срок. Цветёт в июле – августе. Численность ценопопуляций низкая – от единичных особей до малочисленных групп [6, 2].

Дремлик болотный (*Epipactis palustris*) – 2 категория охраны. Так как лимитирующими факторами являются нарушение природных местообитаний и осушение болот, вид встречается очень редко только в ХМАО–Югре. Сведения о численности популяций отсутствуют. Охраняется в Юганском заповеднике. Требуется поиск новых местообитаний вида, мониторинг состояния популяций [4, 16].

Пальчатокоренник Траунштейнера (*Dactylorhiza traunsteineri*) – 2 категория охраны. Встречается, в основном, небольшими группами. В ХМАО, на территории Юганского заповедника встречается часто, в заповеднике «Малая Сосьва» известна многочисленная ценопопуляция. Охраняется на территориях заповедников Юганский и «Малая Сосьва», природного парка «Сибирские Увалы» и заказника «Вогулка». Требуется поиск новых местонахождений, изучение экологии вида и его численности [4, 23].

Тайник яйцевидный (*Listera ovata*) – 3 категория охраны. В Югре известны местонахождения на Салымской группе месторождений (Нефтеюганский район), в Юганском заповеднике [4, 15]. В Беларуси встречается на территории «Березинского биосферного заповедника», национальных парков «Припятский» и «Браславские озера» [3, 7].

Встречается единично или небольшими группами особей. Растёт в пойменных смешанных лесах, заболоченных сосново-берёзовых редколесьях, на травяно-гипновых болотах. Размножается вегетативно (корневыми отпрысками) и семенами. Цветёт в июне – июле [6, 2].

Поллопестник зелёный (*Coeloglossum viride*) – 3 категория охраны. В ХМАО-Югре встречается во всех ООПТ. Ценопопуляции немногочисленные, встречается небольшими группами и единично. Охраняется на территориях заповедников «Малая Сосьва» и «Юганский», заказника «Сургутский» (ХМАО-Югра), в «Березинском биосферном заповеднике», национальных парках «Припятский» и «Браславские озера» (Республика Беларусь) [3, 5].

Калипсо луковичная (*Calypso bulbosa*) – 1 категория охраны. Биологические особенности вида – слабое семенное возобновление, чувствительность к механическому воздействию и пожарам, т.к. корневая система располагается в пределах лесной подстилки и не углубляется в почву. После многочисленных пожаров 2020 года в округе отмечена только на Северном Урале в верховьях р. Северная Сосьва [2,3]. Встречается единично или небольшими компактными группами до нескольких десятков экземпляров. Необходим строгий контроль за состоянием популяций и создание охраняемых территорий в местах произрастания вида [5, 2].

Любка двулистная (*Platanthera bifolia*) – 3 категория охраны. В ХМАО- Югре встречается на р. Оби – г. Сургут и его окрестности (Барсова Гора) в заповеднике «Малая Сосьва» и на сопредельных территориях. Довольно часто встречается на территории Юганского заповедника, природных парков «Кондинские озёра» и «Нумто». В большом обилии найдена в Сургуте в кедровнике черничном. Широко распространена на юге Барсовой Горы в сосновых и мелколиственных черничных и травяных лесах. В основном ценопопуляции вида малочисленные, обычно от единичных до нескольких десятков особей [4, 43]. В Республике Беларусь встречается редко по всей территории.

Предпочитает освещённые места, однако может выдержать и значительное затенение. На территории округа произрастает в лиственных и светлых хвойно-лиственных лесах с травяным покровом, в травяно-сфагновых, зеленомошных, сосняках, как на сухих, так и переувлажнённых почвах, в заболоченных редколесьях и на болотах. Микотрофное растение. Размножается семенами. Цветет в июне – июле. Необходим мониторинг состояния популяций [4, 46].

Кокушник длиннорогий (*Gymnadenia conopsea*) – 3 категория охраны. В Ханты-Мансийском автономном округе зарегистрирован в Юганском заповеднике, заповеднике «Малая Сосьва», природном парке «Кондинские озёра». В Беларуси – это «Березинский биосферный заповедник», национальные парки «Нарочанский» и «Беловежская пуца» [3, 4].

Произрастает в светлых сухих, смешанных травяно-зеленомошных и сфагновых сосновых лесах, на низинных болотах, по окраинам верховых и переходных болот, в горах – по облесенным скальным обнажениям рек. Встречается на нарушенных участках, около дорог. Вид нетребователен к увлажнению и плодородию почвы [1, 2].

Хаммарбия болотная (*Hammarbya paludosa*) – 3 категория охраны. Вид облигатно связанный со специфическими местообитаниями (болота умеренного грунтового питания), ограниченно распространёнными на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. Чувствителен к изменению уровня грунтовых вод. На территории округа известны местонахождения на территориях заповедников «Юганский» и «Малая Сосьва», природного парка «Кондинские озёра», заказника «Вогулка». Произрастает на осоково-сфагновых болотах в условиях умеренного грунтового питания. Цветёт в июле–августе. Размножается как семенами, так и вегетативно – выводковыми почками, образующимися по краям листьев. Ценопопуляции малочисленные, встречается единичными экземплярами или небольшими группами из нескольких десятков особей [4, 6].

В Беларуси это растение можно увидеть в «Березинском биосферном заповеднике» и национальном парке «Припятский» [3, 2].

Венерин башмачок настоящий (*Cypripedium calceolus*) – 2 категория охраны. В ХМАО–Югре можно встретить на небольшом удалении от берега реки Северная Сосьва в смешанном бруснично-зеленомошном лесу. Размножается семенами и вегетативным путём. Цветёт в июне–июле, плодоносит в июле–августе. Климатические лимитирующие факторы (северная граница ареала), особенности биологии (сложность семенного размножения, длительный онтогенез), нарушения природных местообитаний вследствие пожаров требуют контроля состояния популяций. Необходимы поиск новых местонахождений вида, организация в охраняемых природных территориях в местах его произрастания тщательного изучения [4, 56].

В республике Беларусь этот вид произрастает в «Березинском биосферном заповеднике», «Полесском государственном радиационно-экологическом заповеднике», национальных парках «Нарочанский» и «Беловежская пуца» [3, 7].

Башмачок крапчатый (*Cypripedium guttatum*) – 2 категория охраны. Охраняется на территориях заповедников «Юганский» и «Малая Сосьва», заказника «Верхне-Кондинский», природного парка «Самаровский чугас». Вид морозостойкий, способен переносить очень суровые зимы. Произрастает на открытых или полуоткрытых пространствах, в светлых и тенистых лесах. В ООПТ округа встречается в осиновых, березовых и хвойных травяных лесах. Ценопопуляции в Юганском заповеднике малочисленные. После пожаров 2020 года требуется обследование предполагаемых мест обитания и их охрана [2, 12].

Бровник одноклубневый (*Herminium monorchi*) – 1 категория охраны – вероятно исчезнувший вид. На территории Ханты-Мансийского округа ранее было известно одно местонахождение около г. Ханты-Мансийск. Данные о находке вида в указанном месте имеют более чем 80-летнюю давность, не подтверждены современными исследованиями. Имеются сведения о находках вида в южной части Ханты-Мансийского автономного округа, которое требует проверки. Произрастает на сырых лугах, полянах, в редколесьях. Часто местонахождения приурочены к известняковым почвам. Одинаково успешно размножается как вегетативно, ежегодно образуя новые клубеньки, так и семенным путем. Высокая семенная продуктивность (до 1500 семян на одном растении) обеспечивается многочисленными опылителями, привлекаемыми сильным ароматом и наличием нектара [4, 69].

Место произрастание данного вида в Беларуси – «Березинский биосферный заповедник», национальный парк «Беловежская пуца» [3, 56].

В силу своих эколого-фитоценологических и биологических особенностей орхидеи чутко реагируют на изменение среды и, как следствие, одними из первых выпадают из состава растительных сообществ [1,112]. В Беларуси орхидные присутствуют во всех областях республики, однако более крупные популяции выявлены в южной части Брестского и Припятского Полесья, что дало основание назвать эту область распространения орхидей «Орхидный пояс Полесья» [7,98]. В ООПТ Беларуси можно встретить такие виды, как неоттианта клубочковая (*Neottianthe cucullata*), ятрышник клопоносный (*Orchis coriophora*), мякотница однолистная (*Malaxis monophyllos*), ладьян трехнадрезный (*Corallorhiza trifida*), офрис насекомоядный (*Ophrys insectifera*), ятрышник шлемоносный (*Orchis militaris*), лосняк Лезеля (*Liparis loeselii*). Этих растений нет в ООПТ ХМАО–Югры.

Калипсо луковичная (*Calypso bulbosa*), хаммарбия болотная (*Hammarbya paludosa*), Венерин башмачок настоящий (*Cypripedium calceolus*) и Бровник одноклубневый (*Herminium monorchi*) на территории Югры имеют ограниченное распространение ввиду сильной уязвимости их корневой системы.

Таким образом, Орхидные – одно из наиболее высокоспециализированных и, вследствие этого, уязвимых семейств фитобиоты. Большинство представителей

чутко реагируют на изменения среды обитания [1, 220]. В этой связи, все виды Орхидных флоры ХМАО–Югры и Республики Беларусь отнесены к числу редких и исчезающих видов и требуют соответствующих мер охраны.

Список литературы

1. *Вахрамеева М.Г.* Орхидеи нашей страны / М.Г. Вахрамеева, Л.В. Денисова, С.В. Никитина, С.К. Самсонов. М.: Наука, 1991. 224 с.
2. Информационный бюллетень «О состоянии окружающей природной среды Ханты-Мансийского автономного округа в 2020 году». / Ханты-Мансийский автономный округ–Югра, Управление по охране окружающей природной среды Ханты-Мансийского автономного округа, Научно-производственный центр «Мониторинг»; ред. В.В. Патранова. Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2020.
3. Красная книга Республики Беларусь. Растения: редкие и находящиеся под угрозой исчезновения виды дикорастущих растений / гл. редкол.: И.М. Качановский (предс.), М.Е. Никифоров, В.И. Парфенов [и др.]. 4-е изд. Минск: Беларуская Энциклапедыя імя П. Броўкі, 2015. 448 с.
4. Красная книга Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: животные, растения, грибы / [Департамент экологии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; ответственные редакторы: А.М. Васин, А.Л. Васина]. 2-е изд. Екатеринбург: Баско, 2013.
5. «Малая Сосьва» / сост. А.М. Васин; ред. Ф.Р. Штильмарк; рец.: С.А. Мамаев, М.И. Гаврилова, А.Г. Пашука. Свердловск: Средне-Уральское книжное издательство, 1985.
6. От Ваха до Агана: эколого-краевед. альм. / Муницип. информ.-культур. учреждение "Библиотечная система" Нижневарт. р-на, Нижневарт. гос. пед. ин-т ; ред. Я.Г. Солодкин. Тюмень: Мандрика, 2002.
7. Флора и растительность Полесского государственного радиационно-экологического заповедника/ В.И. Парфенов, О.М. Масловский, В.В. Валетов и др. Мозырь: ООО ИД «Белый Ветер», 2002. 112 с.

АВТОНОМНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА В ПРИРОДЕ **Александрова В.Е.**

*Александрова Виктория Евгеньевна – студент,
кафедра техносферной безопасности и сертификации производств,
Самарский государственный технический университет, г. Самара*

Аннотация: *в статье анализируются случаи, когда человек, в результате сложившихся обстоятельств попадает в условия автономного существования, благоприятный исход которого во многом зависит от его психофизиологических качеств, прочных знаний основ выживания и других факторов.*

Ключевые слова: *человек, автономное существование, природа, выживание, факторы.*

Важное значение для жизнедеятельности человека имеет и природная среда, её физико-географические условия. Активно воздействуя на организм человека, она увеличивает или сокращает сроки автономного существования, способствует или препятствует успеху выживания. Каждая из природных зон обуславливает специфику жизнедеятельности человека: режим поведения, способы добывания пищи, строительство убежищ, характер заболеваний и меры их предупреждения и т.п.

Практика показала, что из общего количества людей, попавших в экстремальную ситуацию, до 75 % испытывают чувство подавленности, до 25% – невротическую реакцию. Самообладание сохраняют не более 10 %. Постепенно в течение определенного времени люди либо адаптируются, либо их состояние ухудшается [2]. Какие реакции человека, попавшего в экстремальные условия, – негативные или позитивные – возьмут верх, зависит от следующих навыков и умений, которыми должен обладать человек.

— Ориентироваться на местности, это значит найти направления на стороны света (север, юг, восток и запад) и определить свое местонахождение. Для отыскания направления по сторонам света вначале определяют направление север-юг; после чего, став лицом к северу, определяющий будет иметь направо - восток, налево - запад. Стороны света обыкновенно находят по компасу, а при отсутствии его - по Солнцу, Луне, звездам и по некоторым признакам местных предметов.

— Организация ночевки — дело трудоемкое. Сначала необходимо подыскать подходящий участок. В первую очередь оно должно быть сухим. Во-вторых, расположиться лучше всего поблизости от ручья, на открытом месте, чтобы всегда иметь под рукой запас воды.

— При возникновении экстремальной ситуации автономного существования большую пользу может принести вовремя разведенный костер. Он даст возможность обогреться при низкой температуре воздуха, приготовить горячую пищу и питье, что особенно важно при наличии в группе раненых [3]. Костер — это еще и чисто психологический успокоитель, от которого веет надеждой, уверенностью в благополучном исходе дела.

— Человеку, оказавшемуся в условиях автономного существования, надо предпринимать самые энергичные меры для обеспечения себя питанием с помощью сбора съедобных дикорастущих растений, рыбалки, охоты, т.е. использовать все, что дает природа.

— В условиях автономного существования, когда возможны самые разнообразные ранения, ушибы, ожоги, отравления, заболевания и т.п., знания приемов самопомощи особенно необходимо, ибо приходится рассчитывать на свои силы.

Благоприятный исход автономного существования зависит от многих факторов, но основной из них – прочные знания из различных областей. Желательно не просто знать, как вести себя в той или иной ситуации, но и уметь это делать, ибо, когда положение становится угрожающим, поздно начинать учиться.

Внимание экипажа воздушного поискового судна можно привлечь различными сигналами, демаскирующими местность: например, вытоптать в снегу геометрические фигуры, вырубить (выломать) кустарники, а если имеется ткань яркой расцветки, растянуть ее на открытом месте. Но все же костер остается одним из самых эффективных средств аварийной сигнализации [1]. Приняв решение «остаться на месте», нужно составить план дальнейших действий, в котором предусмотреть следующие мероприятия: определение своего местонахождения; защиту от неблагоприятного воздействия факторов окружающей природной среды; разведение костра; подачу сигналов бедствия; добывание пищи и воды; оказание самопомощи и профилактику заболеваний.

Список литературы

1. Дьяков С.А. Организация и ведение аварийно-спасательных и других неотложных работ. Учеб. пособ. / С.А. Дьяков, В.П. Требунских, И.А. Башарина. Самара: Самар. гос. техн. ун-т, 2007.
2. Русак О.Н., Малаян К.Р., Занько Н.Г. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие. / Под ред. О.Н. Русака. СПб.: Лань, 2000.
3. Старостин В. Стихии наперекор // Гражданская защита, 2013. № 12.

НЕЙРОСЕТЕВАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ

Язханова Х.Д.

Язханова Хесель Дурдыевна - кандидат технических наук, старший преподаватель, кафедра информационных систем, факультет менеджмента, Туркменский государственный институт экономики и управления, г. Ашхабад, Туркменистан

Аннотация: в данной статье рассматриваются нейронные сети на основе программного продукта с библиотекой Neural Networks для рейтинговой оценки предприятий. К технико-экономическим показателям разработки относятся: накопление знаний по данным рейтинга; сокращение времени и затрат на подготовку рекомендаций; повышение уровня готовности к выполнению задач. Модель можно использовать для прогнозирования рейтинговых уровней развития любого предприятия на будущие периоды времени.

Ключевые слова: инновационная технология, нейронной сети, проектирования рейтинговой системы, прогнозирования задач, нейросетевая модель, архитектуры сети.

Независимый нейтральный Туркменистан последовательно укрепляет собственные позиции в числе процветающих мировых стран. В целях более полного задействования всех ресурсов и возможностей для стабильного роста национальной экономики была принята «Концепция развития цифровой экономики Туркменистана на 2019-2025 годы» [1]. Во всех отраслях национальной экономики активно внедряются инновационные технологии и информационно-коммуникационное оборудование, соответствующие нормам мировых стандартов, что способствует дальнейшему укреплению экономической конкурентоспособности страны.

В данной статье рассмотрены проблемы проектирования рейтинговой системы. Задаются входные данные нейронной сети и характеристики готовности информации в качестве выходных данных. Разработана и обучена модель нейронной сети на основе программного продукта с библиотекой Neural Networks. Проведен эмпирический подбор параметров нейронной сети. Проверка готовности сети проведена на входных тестовых данных.

Необходимость рейтинговой оценки обусловлена различными причинами - поэтому она может быть организована в различных формах и может быть рассчитана на различные сроки. В данной статье рассматривается нейросетевая модель «инфляция производство», использующая для обучения выборку из нескольких по квартальных данных за последние годы. С помощью пакета Excel Neural Package построить нейронную сеть на основе архитектуры многослойного перспетрона, анализирующую наши данные и формирующую связь между показателями экономического роста предприятия. Программный продукт с библиотекой Neural Networks Tools позволяет вызвать графический интерфейс редактирования и модификации существующей архитектуры сети.

Качество работы нейронной сети сильно зависит от предъявляемого ей в процессе обучения набора учебных данных[2]. Данные обучающей выборки должны быть типичны для поставленной задачи и соответствовать практическому набору работ.

Формирование обучающей выборки нейронной сети для задач прогнозирования состоит из следующих этапов:

1, Этап сбора и подготовки данных:

- оценивание данных; объединение и очищение данных; отбор данных;

- преобразование данных.

2, Этап построение модели обучения:

- формирования частей выборки под модель обучения;
- формирование обучающей части;
- формирование тестирующей части.

Выполняя алгоритм проектирования нейросети с библиотекой Neural Networks Tools позволяет вызвать графический интерфейс редактирования и модификации существующей архитектуры сети. Получение результатов работы модели осуществляется после запуска кнопки Simulate Network формируется результат и сохраняется в окне «Output Date».

Данная модель позволит проводить имитационные исследования подготовки производственной деятельности. К технико-экономическим показателям разработки относятся: накопление знаний по данным рейтинга; сокращение времени и затрат на подготовку рекомендаций; повышение уровня готовности к выполнению задач. Модель может использоваться с пользовательским интерфейсом, без внесения изменений. Модель полностью выполняет поставленные задачи. Моделью можно использовать для прогнозирования рейтинговых уровней развития любого предприятия на будущие периоды времени.

Список литературы

1. «Концепция развития цифровой экономики Туркменистана на 2019-2025 годы», 2018.
2. *Аксенов С.В., Новосельцев В.Б.* Организация и использование нейронных сетей (методов и технологий). Томск: Изд-во НТЛ, 2006.

THE MEANING OF PROVERBS

Abdullayeva P.U.¹, Atabayeva M.M.², Durumbayeva S.G.³

¹Abdullayeva Poshshajon Usmon qizi - Teacher,
NON-GOVERNMENTAL HIGHER EDUCATION INSTITUTION OF WORLD LANGUAGES NAMED
AFTER MAMUN, TASHKENT;

²Atabayeva Munira Maqsudbek qizi – Student;

³Durumbayeva Sevara Ghayrat qizi - Student,
FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,
URGENCH STATE UNIVERSITY,
KHOREZM,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

There are some sentences that, even from the past, still have their meaning and are still usable. These sentences are very different from ordinary sentences. They are sentences arising from the results of events or situations encountered in the past. If a more detailed explanation is required; They are sentences that show past thoughts, results of events, and advice given at the appropriate time, and are in the form of a template. This definition is the definition of the proverb. Proverbs are important and necessary. This is because proverbs reflect people. Proverbs are very diverse. It can be used in any event or situation we live in. The fact that it comes from the past to the present and that it will continue from today to tomorrow is an indication that proverbs continue from generation to generation.

Structure of the Proverbs

Proverbs are known for being short. It is usually seen as a sentence or two. This is the difference from other articles. It shortly contains meaning. Generally, sentences made with concrete things contain abstract meanings. When the meaning of the proverb is unknown, it can sound meaningless. Proverbs are not intentionally changed. That it has this structure is the reason why it is a proverb. Of course, we can talk about proverbs that have changed some words from the past to the present. Some proverbs may be national, and some proverbs may be universal. Proverbs with these meanings are universal, as friendship, hate, and love mean the same everywhere and in every nation. Proverbs used by nations may be similar.

The meanings of the proverbs are unique. This feature is indispensable for proverbs. Proverbs can tell you how to behave in a situation as well as giving things from the past. For this reason, sometimes it is better to use proverbs than to explain things at length.

Where Did These Proverbs Come From?

We know that proverbs even come from ancient times. The first proverbs found in writing were found in Mesopotamia. The words written on the tablets found there carry the value of the first proverbs. The Sumerians used their proverbs for education. When we look at today, it may be possible to talk about the similarity of these sentences used in those days with the proverbs used today.

Well Known Proverbs and Their Meanings

Laughter is the best medicine. It feels better to laugh instead of thinking about bad things. It is necessary to think positively.

Learn to walk before you run. Instead of dealing with a difficult situation suddenly, you have to deal with easier things. To deal with difficult situations, you must first know the simple.

If wishes were horses, beggars would ride. Nothing happens just by talking, without giving a lot of effort. If something were true just by saying it, anyone could get anything they wanted.

Fools rush in where angels fear to tread. Only stupid people with no experience act without thinking. They go after events or things that are specific, without thinking. However, the knowledgeable person acts by thinking at such times.

Don't judge a book by its cover. You cannot have an idea by looking at the external appearance. Books with good covers may turn out to be bad. It can be beautiful that looks bad on the outside. It is necessary to go beyond appearance.

Better late than never. Never getting something you wanted so much? Or getting it late? It is better to have something late than to never have something you so desperately want.

An empty vessel makes much noise. People who do not know what they are saying, who do not know anything talk a lot. Stupid people are the people who talk the most.

A drowning man will clutch at a straw. If a person gets into a difficult situation, they will do everything in their power and try all the ways to correct it.

You can't teach an old dog new tricks. It is difficult to break someone out of their habits. People who have been doing things the same way for a long time will not change from now on.

A journey of a thousand miles begins with a single step. To finish a job or situation, one must first start. Big things always begin with small steps.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.
2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.
3. *Postovalova V.I.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M., 1988. P. 78.

HUMOR AND SATIRE IN SHAKESPEARE'S WORKS

Erboyeva M.R.¹, Rustamova M.R.², Jumatov Z.U.³

¹*Erboyeva Muyassar Rustamovna – Teacher,
SCHOOL № 17, YANIARIK DISTRICT;*

²*Rustamova Mehriniso Rashid qizi – Student;*

³*Jumatov Zafarbek Ural ugli - Student,
FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,*

URGENCH STATE UNIVERSITY,

KHOREZM,

REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *traditionally Shakespeare play types are categorised as Comedy, History, Roman and Tragedy, with some additional categories proposed over the years. Shakespeare comedies (or rather the plays of Shakespeare that are usually categorised as comedies) are generally identifiable as plays full of fun, irony and dazzling wordplay. They also abound in disguises and mistaken identities, with very convoluted plots that are difficult to follow with very contrived endings.*

Any attempt at describing Shakespeare's comedy plays as a cohesive group can't go beyond that superficial outline. The highly contrived endings of most Shakespeare comedies are the clue to what these plays – all very different – are about.

Take *The Merchant of Venice* for example – it has the love and relationship element. As is often the case, there are two couples. One of the women is disguised as a man through most of the text – typical of Shakespearean comedy – but the other is in a very unpleasant situation – a

young Jewess seduced away from her father by a shallow, rather dull young Christian. The play ends with the lovers all together, as usual, celebrating their love and the way things have turned out well for their group. That resolution has come about by completely destroying a man's life.

The Jew, Shylock is a man who has made a mistake and been forced to pay dearly for it by losing everything he values, including his religious freedom. It is almost like two plays – a comic structure with a personal tragedy embedded in it. The 'comedy' is a frame to heighten the effect of the tragic elements, which creates something very deep and dark.

Twelfth Night is similar – the humiliation of a man the in-group doesn't like. As in The Merchant of Venice, his suffering is simply shrugged off in the highly contrived comic ending.

Not one of Shakespearean comedy, no matter how full of life and love and laughter and joy, it may be, is without a darkness at its heart. Much Ado About Nothing, like Antony and Cleopatra (a 'tragedy' with a comic structure), is a miracle of creative writing. Shakespeare seamlessly joins an ancient mythological love story and a modern invented one, weaving them together into a very funny drama in which light and dark chase each other around like clouds and sunshine on a windy day, and the play threatens to fall into an abyss at any moment and emerges from that danger in a highly contrived ending once again.

Like the 'tragedies' Shakespeare comedies defy categorisation. They all draw our attention to a range of human experience with all its sadness, joy, poignancy, tragedy, comedy, darkness and lightness. Below are all of the plays generally regarded as Shakespeare comedy plays.

Shakespeare Comedies: All's Well That Ends Well, The Comedy of Errors, As you Like It, Cymbeline, Love's Labours Lost, Measure for Measure, Sir Thomas Moore, The Merry Wives of Windsor, The Merchant of Venice, A Midsummer Night's Dream, Twelfth Night, Two Gentlemen of Verona, Other Shakespeare Play Types, Comedy Plays, History Plays, Lost Plays, Masque Plays, Morality Plays, Problem Plays, Roman Plays, Romance Plays, Tragedy Plays, Tragicomedy Plays,

Funniest Shakespeare quotes:

Best Shakespeare puns

Shakespeare's best dirty jokes and innuendos

Shakespeare memes

Origins of Comedy Plays

Early Greek comedy was in sharp contrast to the dignity and seriousness of tragedy. Aristophanes, the towering giant of comedy, used every kind of humour from the slapstick through sexual jokes to satire and literary parody. Unlike tragedy, the plots didn't originate in traditional myth and legend but were the product of the writer's creative imagination. The main theme was political and social satire. Over the centuries comedy moved away from those themes to focus on family matters, notably a concentration on relationships and the complications of love. Such a universal theme was bound to survive and, indeed, it has travelled well, from Greece through Roman civilization and, with the Renaissance preoccupation with things classical, into Renaissance Europe, to England and the Elizabethans, and into the modern world of the twentieth and twenty-first centuries, where we see Greek comedy alive and well in films and television.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.
2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.
3. *Postovalova V.I.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M., 1988. P. 78.

HOW TO IMPROVE PRONOUNCATION SKILLS

Rakhmonova M.B.¹, Bekmuratova Sh.U.², Otaboyeva M.M.³

¹Rakhmonova Munira Bakhtiyorovna – Student,
FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,
URGENCH STATE UNIVERSITY;

²Bekmuratova Shirin Ulugbekovna – Teacher,
BOARD SCHOOL OF URGENCH SPECIALIZED “ART OF MAKAM”;

³Otaboyeva Mushtariy Mansurbek qizi- Student,
FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,
URGENCH STATE UNIVERSITY,
KHOREZM, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *if you’ve spent more time learning English by reading or listening to audiobooks and videos than speaking, you may have a basic grasp of the words. But when it’s time to say them out loud, you struggle with the pronunciation. This article provides information on the useful ways of improving pronunciation skills. By dedicating some of the time you spend on your English lessons to word pronunciation, you can get better. In this article, we’re going to look at these seven steps to help you improve your English pronunciation.*

Keywords: *dedicate, skills, fluency, spend, better, lessons, improve, basic, read.*

Simplify big words by breaking them down into syllables. Learn when to stress words and sounds. Choose one English accent, such as North American, and use it going forward. Listen to English speakers on audio and talk along with them. Record yourself to identify pronunciation weaknesses. Read out loud every day to strengthen your jaw muscles. Now, let’s get into the details of each step to help make pronouncing English words easier for you. If you incorporate these steps into your daily routine, your pronunciation will improve quickly, and you’ll speak English with more ease and clarity. Break down big words into syllables. Every word in the English language is made up of syllables. A syllable is a pronunciation unit with a vowel that may also have consonants. If you need a refresher, a vowel is A, E, I, O, or U. A consonant is any sound you make that is not a vowel sound. A good example of a word with two syllables is “mascot.” You’d pronounce it like this: “mas-cot.” The word “attention” is three syllables: “at-tent-tion.” Most English words are about two syllables, maybe three. These are everyday words that are easy to read and speak.

When you encounter bigger words you’re struggling with, remember that you can always simplify them by breaking them down into syllables. Let’s say the word you’re having a hard time with is “incomprehensible.” This is a big word that means impossible to understand. It’s also six syllables: “in-com-pre-hen-si-ble.”

Rather than trying to pronounce the whole word all at once, try speaking the syllables first. “In,” is very easy to say, as is “com,” “pre,” and so on. Once you put all six syllables together, keep repeating the word. It will go from sounding choppy and unnatural as you speak it syllable by syllable to its own full-fledged word. Learn when to stress words and sounds. Besides how you pronounce words, the way you stress or emphasize them matters when speaking natural English. Intonation is the rise and fall of your tone of voice when speaking. For example, when you ask a “yes” or “no” question, you should raise your tone somewhat at the end of your question.

When it comes to pronouncing words, sometimes it makes a difference if you put the emphasis on a certain syllable within that word. I’ll use the word “present” to show you how stressing words works.

If you stress the first syllable in present – “PRE sent” – you’re referring to a gift you bought for someone. When you stress the second syllable “pre SENT”, you mean you’re giving or making something known, such as presenting a report to your colleagues.

Stress isn’t only important with syllables, but also with whole words. Within a sentence, some words are stressed and some are unstressed in English. So, how can you be sure which

words to stress? You need to know the difference between function and content words. Function words are those you use for everyday grammar. They include pronouns, conjunctions, articles, prepositions, and auxiliary verbs like have, be, and do.

Content words are adverbs, adjectives, verbs, and nouns. Adverbs are for describing the when, where, and how of something and adjectives for the thing, place, person, or object. A verb is a state or action and a noun is a thing, place, or person. When determining whether to stress function or content words, it's usually content words. Let's take a look at a sentence: "The fish listened intently to what the frogs had to say." In that sentence, the function words are "the" and "to." The content words are "fish," "listened," "intently," "what," "frogs," and "say." Knowing when you're reading a function word versus a content word will help your pronunciation sound more natural. Choose one accent and stick with it. Another part of improving your English pronunciation is selecting one accent and using it going forward. There are different accents around the world. You likely have an accent from your home country, but now you're trying to switch to an English accent when you speak. Between British and North American accents, the differences are huge. Even regionally within North America, different areas pronounce words differently.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.
2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.
3. *Postovalova V.I.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M., 1988. P. 78.

USING VOCABULARY IN WRITING

Qarriyev M.B.¹, Otajanova M.M.², Babajonova N.Yu.³

¹*Qarriyev Mashrab Bekchan ugli – Student;*

²*Otajanova Mukhlisa Muzaffarbek qizi – Student;*

³*Babajonova Nodira Yuvbasar qizi - Student,*

FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,

URGENCH STATE UNIVERSITY,

KHOREZM, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Words to Use in IELTS Writing Task 2: Introduction

At the beginning of Writing Task 2, you'll need to restate the prompt, give your thesis, and provide an overview of the essay. Here's the most common vocabulary used in IELTS Writing Task 2 to do that.

It appears that...

It may seem that...

I/This essay will show that...

I/This essay will argue that...

To examine this issue, this essay will examine both....and...

Firstly, this essay will...and secondly, it will....

What does this look like in practice? Here are a few examples!

It appears that exercise has both physical and mental benefits.

It may seem that studying the arts is useless, but the opposite is true.

This essay will show that smartphones are actually beneficial.

I will argue that the government should play a larger, not a smaller, role in public health.

To examine this issue, this essay will examine both the social and physical effects of family meals.

Firstly, this essay will describe the advantages of this policy and secondly, it will explain the disadvantages of this policy.

Words to Use in IELTS Writing Task 2: Paragraphs

Within each body paragraph, you need a clear topic sentence. Sometimes, these will be as simple as listing examples, but you can also use words and phrases to illustrate conflicts and contradictions between ideas. Here's the most common vocabulary used in IELTS Writing Task 2 to do that.

First of all,

In addition,

For example,

For instance,

Conversely,

However,

What does this look like in practice? Here are a few examples!

First of all, the government takes a strong role in limiting gambling and other forms of entertainment, so it should also take a larger role in sports.

In addition, employees may find that no further opportunities are available for them at the same company past a certain point.

For example, self-checkout options lead to the loss of jobs within the community.

For instance, electric cars damage the environment far less than cars that run on petrol.

Conversely, the energy involved in producing electric cars may outweigh the overall energy savings.

However, it is important to acknowledge the negative impacts of smartphones, particularly on mental health.

Words to Use in IELTS Writing Task 2: Conclusion

You'll need to transition to your final paragraph (your conclusion) smoothly. Rather than just restating the thesis statement right away, use transition words and phrases to wrap up. Here's the most common vocabulary used in IELTS Writing Task 2 to do that.

Finally,

To summarise,

In the end,

On balance,

Therefore,

What does this look like in practice? Here are a few examples!

Finally, young people should welcome advice from their elders.

To summarise, junk food is an unnecessary burden on public health and should be regulated.

In the end, universities should make history courses requirements for graduation.

On balance, the recent dependence on the Internet is a positive development.

Therefore, the government should more strictly regulate violent content in films and other media.

Linking Words, Phrases, and Paraphrasing

Within each paragraph, you'll need to include linking words and phrases, as well as paraphrases of important ideas, to make the essay read fluently.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.
2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.

3. *Postovalova V.I.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M., 1988. P. 78.
-

THE IMPORTANCE OF SPELLING

Ortikova A.R.¹, Madaminova G.J.², Yuldosheva T.Sh.³

¹*Ortikova Anajon Ruslan kizi – Student;*

²*Madaminova Gulasal Jasurbekovna - Student,*

³*Yuldosheva Tursunoy Shavkatovna - Student,*

FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,

URGENCH STATE UNIVERSITY,

KHOREZM, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Much about spelling is puzzling. Our society expects that any educated person can spell, yet literate adults commonly characterize themselves as poor spellers and make spelling mistakes. Many children have trouble spelling, but we do not know how many, or in relation to what standard, because state accountability assessments seldom include a direct measure of spelling competence. Few state standards specify what, exactly, a student at each grade level should be able to spell, and most subsume spelling under broad topics such as written composition and language proficiency. State writing tests may not even score children on spelling accuracy, as they prefer to lump it in with other “mechanical” skills in the scoring rubrics.

Nevertheless, research has shown that learning to spell and learning to read rely on much of the same underlying knowledge — such as the relationships between letters and sounds — and, not surprisingly, that spelling instruction can be designed to help children better understand that key knowledge, resulting in better reading. Catherine Snow et al. summarize the real importance of spelling for reading as follows: “Spelling and reading build and rely on the same mental representation of a word. Knowing the spelling of a word makes the representation of it sturdy and accessible for fluent reading.” In fact, Ehri and Snowling found that the ability to read words “by sight” (i.e. automatically) rests on the ability to map letters and letter combinations to sounds. Because words are not very visually distinctive (for example, car, can, cane), it is impossible for children to memorize more than a few dozen words unless they have developed insights into how letters and sounds correspond. Learning to spell requires instruction and gradual integration of information about print, speech sounds, and meaning — these, in turn, support memory for whole words, which is used in both spelling and sight reading.

Research also bears out a strong relationship between spelling and writing: Writers who must think too hard about how to spell use up valuable cognitive resources needed for higher level aspects of composition. Even more than reading, writing is a mental juggling act that depends on automatic deployment of basic skills such as handwriting, spelling, grammar, and punctuation so that the writer can keep track of such concerns as topic, organization, word choice, and audience needs. Poor spellers may restrict what they write to words they can spell, with inevitable loss of verbal power, or they may lose track of their thoughts when they get stuck trying to spell a word.

Since the advent of word processing and spell checkers, some educators have argued that spelling instruction is unnecessary. It’s true that spell checkers work reasonably well for those of us who can spell reasonably well — but rudimentary spelling skills are insufficient to use a spell checker. Spell checkers do not catch all errors. Students who are very poor spellers do not produce the close approximations of target words necessary for the spell checker to suggest the right word. In fact, one study reported that spell checkers usually catch just 30 to 80 percent of misspellings overall (partly because they miss errors like here

vs. hear), and that spell checkers identified the target word from the misspellings of students with learning disabilities only 53 percent of the time. Clearly, the research base for claiming that spelling is important for young children is solid: Learning to spell enhances children's reading and writing. But what about middle-school students? Does continued spelling instruction offer any added benefits? Here the research is sparse indeed. Yet, the nature of the English language's spelling/writing system provides reason to believe that there would be significant benefits to older students from allocating a small amount of time to continued, appropriate spelling instruction. In addition to continuing to learn the rules of spelling, students can develop a deep understanding of English by studying the meanings of roots, prefixes, and suffixes; families of related words; the historical development of the English language; and words' language of origin. It's very likely that this sort of word study (in addition to being intrinsically interesting to many students) would support vocabulary development and facilitate reading by enabling students to view any new word from the angles of sound, meaning, language of origin, and syntax. As a result, students would be more likely to be able to figure out the new word's meaning as well as how to spell it and how to use it with precision.

Those of us who can spell reasonably well take for granted the role that spelling plays in daily life. Filing alphabetically; looking up words in a phone book, dictionary, or thesaurus; recognizing the right choice from the possibilities presented by a spell checker; writing notes that others can read—and even playing parlor games—are all dependent on spelling.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.
2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.

USING WORDS IN PROVERBS

Kurbonbayeva S.M.¹, Arazboyeva Z.B.², Jumatov S.B.³

¹*Kurbonbayeva Sojidabonu Mukhtar qizi – Student;*

²*Arazboyeva Zulfiya Bakhtiyor qizi – Student;*

³*Jumatov Sardorbek Bahromovich - Student,*

FOREIGN PHILOLOGY FACULTY,

URGENCH STATE UNIVERSITY,

KHOREZM, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

With an abundance of information at our fingertips, our generation is full to the brim with words, opinions, and ideologies. There has never been an easier way to share your words and wisdom with the world. There are millions of blogs and YouTube channels where people are unloading their thoughts and their ways of doing just about everything. Information is at an all-time high.

We have a choice to add value to the noise by speaking truth or to beat a drum of our opinion when we want to be heard. We can pound out the rhythm of our own thoughts and ideas on the keys of a computer or phone. The challenge is, we never really know how far our words will reach. We hold a big responsibility to use our words wisely.

In Proverbs we find several guidelines for using our words wisely. Print these as a reminder to use your words for good.

1. Use Words of Life. “The mouth of the righteous is a fountain of life, but the mouth of the wicked conceals violence”.

Words used wisely offer life. It's like a fountain of refreshment and delight. On the other hand, wicked words cut and hurt – they bring death and violence. Words of life nourish like water, feed like rain, and comfort like the sound of a fountain. Wicked words choose to cover up the disgusting evil of the world, therefore the opposite is true about words of life.

This verse gives us the very real responsibility to pour out truth about the evil being done and hidden in our culture. It's not to cut and blast a generation of sinful people. It's to reinforce and strengthen the ranks of believers to stand up for righteousness. This brings life to those around us. When we choose to hide the wrongs in this world, we are choosing to conceal words of life.

2. Use Fewer Words

“When words are many, transgression is not lacking, but whoever restrains his lips is prudent”.

This verse gives us the idea that there is a time to use a few words. Sometimes when we want to get our point across, we keep retelling the same story over and over again in a different way. Or we beat the same drum again and again thinking this time someone will listen. Sometimes it's good to remember to hush. Stop saying so many words. The action of restraining your words is actually wisdom in action. We rarely regret not saying something, but we often regret saying too much.

3. Use Thoughtful Words. “The mouth of the righteous brings forth wisdom, but the perverse tongue will be cut off”

This picture gives us a drastic illustration of what will happen to a person who speaks off base. While no one is perfect and always speaking with words of wisdom, this verse will surely help all of us stop and think before we blurt out our first thoughts. Righteous words are wise words. The only other option is a damaged testimony. You may have heard it said, “It takes a lifetime to build a testimony, and only a moment to break it.” The breaking comes easily when we don't use our words wisely. Think before you speak.

4. Use Acceptable Words. “The lips of the righteous know what is acceptable, but the mouth of the wicked, what is perverse”.

In this day and age almost anything is acceptable. And if you are the one to speak up against something, you will be the unaccepted one.

5. Use Discreet Words. “Whoever goes about slandering reveals secrets, but he who is trustworthy in spirit keeps a thing covered”.

Being a gossip isn't something anyone ever aspires to be, but it happens when our words run free and we think our thoughts need to be shared. I love the word "covered" as it is used in this verse. It reminds me to literally remember to cover my mouth when I feel the need to speak, but I know I shouldn't. Wise words know to exercise discretion and stay quiet.

6. Use Caring Words. “There is one whose rash words are like sword thrusts, but the tongue of the wise brings healing”.

This verse gives us a clear picture of the power of our words. They can either cut like a thrust sword or they can heal like a soothing balm.

7. Use Words of Truth. “Truthful lips endure forever, but a lying tongue is but for a moment”.

An eternal mindset is what makes the difference between words that help and words that hurt. If we are speaking with eternity in mind, we will be speaking words of truth and hope and love. If we get focused on the here and now, we will get caught up in the way the world rises to success, and the way the world evaluates truth. Our words matter. They are powerful and important. We have a great responsibility to speak words of life and truth to all those within ear shot of our voice.

References

1. *Safarov Sh.* Pragmalinguistics. Tashkent: Fan, 2008. P. 29.

2. *Serebrennikov B.A.* The role of the human factor in language: Language and picture of the world. M.: Nauka, 1988. P. 12.

СРЕДСТВА ТЕМПОРАЛЬНОЙ ПЕРИФЕРИИ В ЛИРИКЕ М.Ю. ЛЕРМОНТОВА Щербакова А.С.

*Щербакова Анна Сергеевна – студент,
направление: русский язык, литература,
филологический факультет,*

Брянский государственный университет им. Академика И.Г. Петровского, г. Брянск

Аннотация: в данной статье исследованы средства периферии с точки зрения выражения темпоральных значений. Выявлены особенности их употребления, связь с синтаксической функцией. Выделены особенности внешнего отображения структурных компонентов в контексте временных соотношений.

Ключевые слова: периферия, средства периферии, синтаксическая функция, темпоральность, категория времени, лирика, М.Ю. Лермонтов.

Многоликая лирика М.Ю. Лермонтова передаёт читателю нюансы душевного состояния героя, формы восприятия реальности. Средства периферии, доминирующие в лирике поэта, отображают внешнее состояние структурных компонентов текста в разных тематических формах. Одним из таких средств является категория темпоральности в совокупности специфических способов её выражения (инфинитив, синтаксические структуры предложения, форма косвенных предложений, наречие, причастие, деепричастие, именные части речи (существительное, прилагательное)).

Выражение темпоральных значений при функционировании форм инфинитива зависит от их синтаксической функции, соответственно от типа синтаксической конструкции, от её модального значения, а также от окружающих элементов контекста.

а) Инфинитив несовершенного вида, выступающий как простое глагольное сказуемое в роли одного из экспрессивных средств повествования (нередко в сочетании с частицами *ну, давай*), передает значение прошлого или настоящего исторического.

б) Инфинитив, употребляющийся в роли простого глагольного сказуемого, может выступать (вместе с личным местоимением 2-го лица) в составе экспрессивного оборота, выражающего возмущение говорящего действием, которое он приписывает 2-му лицу. Модально-экспрессивное содержание таких оборотов относится к плану настоящего.

Например: *«Неприлично же тебе, Кирибеевич, Царской радостью гнушаться...»* или другой пример: *«Да чем же тебе, молодому, кручиниться?»* (М. Ю. Лермонтов «Песня про царя Ивана Васильевича, молодого опричника и удалого купца Калашникова») [7 URL].

в) Сложное глагольное сказуемое типа *«хотел/хочу/инфинитив»* в определенных случаях может характеризоваться «раздельной» темпоральной отнесенностью его частей. Модальные и «изъяснительные» глаголы типа *хотеть, мечтать, думать, надеяться, готовиться, собираться, обещать*, а также устойчивые сочетания типа *быть не в состоянии, иметь право* выражают прошлое или настоящее, а инфинитив обозначает действие, которое мыслится как будущее с точки зрения этого прошлого и настоящего. Важно подчеркнуть, что уже само лексическое значение таких глаголов, как *надеяться, собираться, обещать* и т.п., в значительной мере

предопределяет отнесенность действия, выраженного инфинитивом, к будущему. Таким образом, предпосылки «расщепления» темпоральной отнесенной части сложного глагольного сказуемого коренятся уже в лексическом значении указанных глаголов. Вместе с тем важно отметить роль контекстуальных показателей темпорального значения будущего. Раздельная темпоральная ориентация частей сложного глагольного сказуемого является очевидной, эксплицитной в тех случаях, когда в контексте представлены обстоятельства времени или другие средства, указывающие на отнесенность действия, обозначенного инфинитивом, к будущему. Например: «*Уже хотел во цвете лет Изречь монашеский обет...*» (М. Ю. Лермонтов «Мцыри») [6 URL].

Обстоятельство *во цвете лет* относится к инфинитиву *изречь*, но не к лексеме *хотел*.

г) В инфинитивных предложениях в зависимости от типа конструкции, от выражаемого модального значения и лексических показателей времени наблюдается отнесенность действия и к будущему, и к настоящему, и к прошлому. Так, вопросительные инфинитивные предложения с модальными оттенками допущения, необходимости, желания или сомнения, раздумья, нерешительного предположения выражают темпоральность будущего (обычно непосредственного, ближайшего).

Например: «*Ты питаешь сладострастье Скоротечность! Но где взять бывшее счастье И беспечность?*» (М. Ю. Лермонтов «Песня» («Светлый призрак дней минувших»)) [8 URL].

Модальный оттенок нерешительного действия, сомнения, заключенный в инфинитиве *взять*, кроме того выражается и союзным словом *где*.

И другой пример: «*Клоками белый снег валится. Что же дева красная боится С крыльца сойти, Воды снести?*» (М. Ю. Лермонтов «Русская песня») [8 URL].

Глаголы *сойти* и *снести*, имеющие модальный оттенок раздумья, выражают темпоральность будущего.

«*Дай раз ещё любить! дай жаром вдохновенный Согреться миг один, последний...*» (М. Ю. Лермонтов «К гению») [8 URL]. Глагол *любить* в данном контексте выражает темпоральность будущего в сочетании с частицей *дай*.

Для некоторых типов инфинитивных предложений характерна темпоральность отнесенности действия к настоящему. Например: «*Ты не дай меня, свою верную жену, Злым охульникам в поругание! На кого, кроме тебя, мне надеяться?*» (М. Ю. Лермонтов «Песня про царя Ивана Васильевича, молодого опричника и удалого купца Калашникова») [7 URL].

Инфинитивные предложения обычно заключают в себе темпоральную отнесенность действия к прошлому, если в контексте имеется указание на прошлое, подчиняющееся этому темпоральному значению. Например: «*Любил с начала жути я Угрюмое уединенье, Где укрывался весь в себя Боялся, грусть не утая, Будить людское сожаленье*» (М.Ю. Лермонтов «Н. Ф. И<вано>вой») [8 URL].

Говоря о темпоральной отнесенности некоторых типов инфинитивных предложений, мы фактически затронули важный вопрос о выражении темпоральных значений синтаксической структурой предложения.

Темпоральность настоящего выражает ряд структурных типов безглагольных двусоставных и односоставных предложений. Таковы, например: 1) двусоставные предложения, относящиеся к типам: *Отец учитель; Девочка умна, Удобрение – это рост плодородия; Отец дома; Письмо тебе*. 2) односоставные предложения, принадлежащие к типам: *Ночь. Тишина. Сколько цветов! Ни души. Мне не до расспросов. Сыро. О нем не слышно. Надо начинать. Нет денег*.

Во всех этих случаях значение настоящего времени выражено самой синтаксической структурой предложения, независимо от того, имеется ли

соотносительностью с прошедшим и будущим временем, выражаемым глаголом-связкой, или нет. Ср., с одной стороны, *Он здесь (был, будет здесь)*, с другой – *Вот озеро* (в таком предложении глагольная связка исключена) [1, с.38-39].

Время, выраженное структурой предложения, является грамматической категорией: мы имеем дело не столько с морфологическим, сколько с синтаксическим временем.

Если бы мы проводили внутри темпоральности членение, например, «грамматическое / неграмматическое время», то синтаксическое время вместе с морфологическим должно было быть отнесено к грамматическому ядру, центру темпоральности. Мы же проводим членение «центр-периферия» иначе, так как мы имеем в виду противопоставление именно морфологического ядра темпоральности всем иным средствам выражения временных отношений.

В ряде случаев бывает трудно провести четкую грань между центром и периферией темпоральности, так как одно и то же явление допускает двоякую – и морфологическую, и синтаксическую – трактовку. Таковы следующие факты: *жаль – было жаль – будет даль; здоров – будет здоров – был здоров*. При морфологическом подходе здесь можно видеть аналитические временные формы глаголов категории состояния и кратких прилагательных или сочетания этих слов с временными формами глагола – связки. При синтаксическом же подходе к этим фактам в них можно усматривать строевые элементы структуры предложений, служащие средством выражения синтаксического времени. Последний подход представляется более убедительным, так как он охватывает более широкий круг однородных с известной точкой зрения фактов. Так, выражением значения настоящего времени является не только краткое прилагательное, но и структура предложения с любым другим средством выражения простого именного сказуемого, ср., например, *он здоров, и он здесь; он учитель; он того же мнения* [1, с. 40].

Темпоральные отношения могут быть переданы формами косвенных наклонений в сочетании с другими средствами контекста. Сослагательное и повелительное наклонение ведут себя по отношению к темпоральности по-другому.

Формы сослагательного наклонения не являются носителем какого-либо постоянного темпорального отношения. В зависимости от контекста и речевой ситуации действие может быть отнесено к прошлому, настоящему или будущему.

1) Отнесенность действия к прошлому: *«Как мне мила тех дней беспечность! За вечер тот я бы не взял вечность»* (М. Ю. Лермонтов «Стихотворения 1828-1831», Стансы («Я не могу ни произнести...»)) [8 URL].

2) Отнесенность действия к настоящему: *«Уж не жду от жизни ничего я, И не жаль мне прошлого ничуть! Я ищу свободы и покоя! Я б хотел забиться и заснуть!»* (М. Ю. Лермонтов «Выхожу один я на дорогу...») [4 URL]. Здесь возможна замена сослагательного наклонения настоящим временем: *хочу*. При этом изменятся модальность высказывания, но темпоральная отнесенность не меняется.

3) Отнесенность действия к будущему: *«Я праздный отдал бы покой За несколько мгновений Блаженства иль мучений»* (М. Ю. Лермонтов «Поток») [8 URL].

Формы повелительного наклонения в прямом, императивном употреблении относят действие к будущему (такое будущее нередко смыкается с настоящим, не отделяется от него резкой гранью).

Это темпоральное отношение вытекает из грамматического модального значения данной формы. Обозначая побуждение, она тем самым определенным образом ориентирует действие во времени: *«Не привлекай меня красой!»* (М. Ю. Лермонтов «Не привлекай меня красой!») [8 URL].

Прямое побуждение не может относиться к прошлому – оно направлено в будущее, начиная от момента речи. При внеимперативном употреблении этих форм обозначаемое ими действие может быть отнесено не только к будущему, но также к

настоящему и прошлому. Например: *«Вспомни как мы с тобой Прощались поздней порою? Вечерний выстрел загремел, И мы с волнением внимали»* (М. Ю. Лермонтов «Ты помнишь ли, как мы с тобою...») [8 URL].

Лексический показатель темпоральности *поздней порою*, а также сам контекст четко обозначает отнесенность действий к прошлому. В контексте *«Взгляни: вокруг синеют цены гор, Как великаны, грязною толпой...»* (М. Ю. Лермонтов «Прощанье») [8 URL] действие относится к настоящему. В стихе *«Сын праха, ты грешил – и наказанье Должно тебя постигнуть, как других; Спустишь на землю – где твой труп Зарыт; ступай и там живи, и жди, Пока придёт Спаситель и молись...»* (М. Ю. Лермонтов «Ночь») [11 URL] выражена отнесенность действия к будущему.

Как отмечает А. В. Бондарко, сама по себе форма повелительного наклонения в таких случаях не передает определенного темпорального отношения – оно выражается лексическими показателями темпоральности и другими средствами контекста или подсказывается речевой ситуацией [1, с. 41].

Элементы контекста, окружающие форму повелительного наклонения, так или иначе конкретизируют темпоральную отнесенность действия, но ведущим, определяющим элементом в выражении темпорального отношения является сама форма повелительного наклонения. Этот элемент весьма своеобразен. Перед нами не грамматическая форма времени, а форма наклонения, имеющая косвенное отношение к семантике темпоральности.

Мы имеет здесь дело с «несобственной» функцией грамматической формы как побочным результатом проявления её грамматического модального значения [1, с. 41].

При внеимперативном употреблении повелительное наклонение играет такую же пассивную роль в выражении темпоральности, как и наклонение сослагательное. И это понятно: как только исчезает собственно императивное значение, из которого вытекает определенное темпоральное отношение, исчезает и само это понимание; ведущую роль в выражении темпоральной отнесенности действия начинает играть окружающий контекст [1, с. 42].

К средствам выражения темпоральности относятся формы типа брось, прыг, хвать, шась и т.п. Обычно они употребляются в контексте прошедшего времени или настоящего исторического. Например: *«Опасен подвиг дерзновенный, И не сносить им головы! Но вмиг проснулся дух военный – Прыг, прыг!..и были таковы...»* (М. Ю. Лермонтов «Монго») [5 URL].

Возможно, однако, употребление этих форм в контексте настоящего времени обычного действия.

Темпоральная отнесенность подобных слов полностью зависит от контекста. Собственного, закрепленного за ним временного значения они не имеют. Такие «сказуемые междометия» участвуют в выражении темпоральных отношений в высказывании, но не являются временной формой глагола («прошедшим временем мгновенно-произвольного действия»).

Как уже говорилось выше, темпоральность может быть выражена обстоятельством типа *завтра, когда-то* и т.п. Такие лексические показатели темпоральности могут взаимодействовать с временными формами глагола. Они уточняют, конкретизируют, а иногда и предопределяют время осуществления действия. Например: *«Несколько лет тому назад, Там, где сливаются, шумят, Обнявшись, будто две сестры, Струи Арагвы и Куры, Был монастырь»* (М. Ю. Лермонтов «Мцыри») [6 URL]. В данном примере действие ещё не названо, но уже определена его отнесенность к прошлому (несколько лет тому назад).

В стихотворном контексте *«Вдруг!.. ветерок ...луна за тучи забежала... Умолк певец...»* (М. Ю. Лермонтов «Наполеон») [8 URL] обстоятельство *вдруг* означает мгновенность, неожиданность, внезапность действий, что обусловлено контекстом.

В стихе «*Но я теперь, как нищий, сир, Брожу один, как отчуждённый!*» (М. Ю. Лермонтов «К. Не привлекай меня красой») [8 URL] обстоятельство *теперь* относит действие, только что представленное в плане расширенного настоящего, к конкретному настоящему моменту речи.

В строке «*Всё для чего трудился долго он, На воздух разлетелось...*» (М. Ю. Лермонтов «Ночь») [8 URL] обстоятельство *долго* относит действие к прошлому и представлено как длительный, продолжительный факт.

Категория времени причастий не связана с категориями наклонения и лица и не является предикативной. Регулярность временных оппозиций наблюдается только у действительных причастий, так как у страдательных форма прошедшего времени образуется от глаголов только совершенного вида. До сих пор не было единого мнения о характере времени, выражаемого причастиями. Можно говорить о трёх точках зрения:

1) причастие имеет только относительное время [3, с. 25];

2) причастие выражает отношение одновременности и предшествования (но не следования) по отношению к моменту речи [2, с. 80];

3) причастиям свойственно относительное и абсолютное время [10, с. 193].

Причастия могут выражать значение одновременности или предшествования, что зависит от видовременных форм глагола и причастий.

Так, формы причастий несовершенного вида обычно имеют значение одновременности с основным глагольным действием, выраженным глаголом несовершенного вида, в плане настоящего или прошедшего.

Причастия совершенного вида выражают предшествование по отношению ко времени действия глагола-сказуемого: «*И вновь стоят передо мною Веков протекших великаны*». (М. Ю. Лермонтов «1831-го января») [8 URL].

Причастие прошедшего вида *протекших* выражает предшествование действия, в контексте обозначает постоянное действие или повторяющееся, на что указывает обстоятельство *вновь*.

Темпоральные функции причастий всегда зависят от времени основного глагола. Они не играют определяющей роли в установлении основной темпоральной перспективы высказывания.

Особого комментария заслуживают временные значения, выражаемые деепричастиями. В учебной литературе обычно указывается, что деепричастие обозначает относительное время. Однако наиболее приемлемой является точка зрения, что деепричастие, являясь второстепенным сказуемыми, соотносится с основным действием субъекта в рамках одного временного ряда, а такую временную соотносительность называют таксисом.

Временная соотносительность деепричастий выражается при помощи видовых значений деепричастия и основного глагола.

В зависимости от вида глагола основного действия деепричастия несовершенного вида могут выражать:

- значение одновременности при несовершенном виде глагола: разовые, длительные, повторяющиеся действия осуществляются параллельно: «*Когда зари румяный полусвет В окно тюрьмы прощальный свой привет Мне умирая посылает И, опершись на звучное ружье, Наш часовой, про старое житье Мечтая, стоя засыпает...*» (М. Ю. Лермонтов «Сосед») [8 URL].

- значение совместной одновременности состояния как результата предшествующего действия, обозначенного глаголом совершенного вида, и процессуального действия, обозначенного деепричастием несовершенного вида: «*Одной исполнен мрачною надеждой, Я припал на бранные остатки, Старясь их дыханием согреть...*» (М. Ю. Лермонтов «Смерть») [8 URL].

Деепричастия совершенного вида обозначают:

- предшествующие разовые действия по отношению к основному действию: «Окончив труд дневных работ, Я часто о тебе мечтаю...» (М. Ю. Лермонтов «Ты помнишь ли, как мы с тобою») [8 URL].

- перфектное действие (чащи при несовершенном виде глагола): «И сердце лепечет, вспомя тот узор» (М. Ю. Лермонтов «Кавказ») [8 URL].

Таким образом, категория вида у деепричастий выполняет специфические функции выражения одновременности или последовательности действий, обусловленные тем, что деепричастие обозначает дополнительное действие, определенным образом соотносящееся с основным действием.

Временное значение существительных, прилагательных выявляется в лексическом значении. Немалую роль в этом играет контекст. Например, существительное *миг*: «Дай раз ещё любить! Дай жаром вдохновенный Согреться миг один, последний...» (М. Ю. Лермонтов «К гению») [8 URL].

В «Словаре русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой дана такая лексикографическая интерпретация слова *миг*: «мгновение, очень короткий промежуток времени» [8 URL]. Ср. с контекстом: лексемы *раз, ещё, последний* соотносят существительное с определением в словаре: «Мне всё равно; в могиле вечно ночь Там нет ни почестей, ни счастья, ни рока!» (М. Ю. Лермонтов «Наполеон») [8 URL].

Существительное *ночь* обозначает часть суток от захода до востока солнца, между вечером и утром. Однако в контексте значение существительного приобретает иной характер (продолжительности, длительности, постоянства) благодаря показателю темпоральности *вечно*: «И стало в памяти моей Прошедшее ясней, ясней...» (М. Ю. Лермонтов «Мцыри») [6 URL].

Существительное *память* обозначает воспоминание о ком-нибудь, чём-нибудь. В контексте оно связано с прилагательным *прошедшее*, ориентированным в прошлое.

«Я видел горные хребты, Причудливые, как мечты, Когда в час утренней зари Курились, как алтари, Их выси в небе голубом...» (М. Ю. Лермонтов «Мцыри») [6 URL] – существительное *час*, обозначающееся определенным временным отрезком, связано с прилагательным *утренний* (час утра), которое дает точное указание на время, а также показателем темпоральности является союз *когда*.

В контексте «Как вдруг однажды он исчез Осенней ночью» (М. Ю. Лермонтов «Мцыри») [6 URL] прилагательное *осенний* уточняет, конкретизирует временной отрезок (ночь). Наречия *вдруг* и *однажды* указывают на внезапность, мгновенность, неожиданность действия.

На основе проведённого нами исследования можно сделать вывод о том, что средства периферии в лирике М. Ю. Лермонтова находят выражения посредством специфики синтаксического строя. Категория темпоральности в контексте временных соотношений конкретизируется грамматическими формами приведённых номинаций.

Список литературы

1. Бондарко А.В. Грамматическая категория и контекст. Ленинград: Наука. Ленингр. отд-ние, 1971.
2. Бондарко А.В., Буланин Л.Л. Русский глагол. Под ред. проф. Ю.С. Маслова. Ленинград: Просвещение. Ленингр. отд-ние, 1967.
3. Калакуцкая Л.И. Адъективация причастий в современном русском языке. М., 1971.
4. Лермонтов М.Ю. Выхожу один я на дорогу... (сборник). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=210611&p=1/> (дата обращения: 17.01.2022).
5. Лермонтов М.Ю. Монго. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=114316&p=1/> (дата обращения: 17.01.2022).

6. *Лермонтов М.Ю.* Мцыри. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ilibrary.ru/text/991/p.1/index.html/> (дата обращения: 17.01.2022).
7. *Лермонтов М.Ю.* Песня про царя Ивана Васильевича, молодого опричника и удалого купца Калашникова. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ilibrary.ru/text/1151/p.1/index.html/> (дата обращения: 17.01.2022).
8. *Лермонтов М.Ю.* Собрание сочинений в 4 томах. Том 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=202922&p=1/> (дата обращения: 17.01.2022).
9. Толковый словарь русского языка С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведовой. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gufo.me/dict/ozhegov/миг/> (дата обращения: 17.01.2022).
10. *Ушакова Л.И.* Современный русский язык. Морфология. Белгород, 1999.

КОРПОРАТИВНЫЙ АКТ: ПОНЯТИЕ, ЦЕЛИ

Кирилов Д.А.

*Кирилов Дмитрий Александрович – аспирант,
кафедра гражданского и предпринимательского права, юридический факультет,
Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП), г. Казань*

Аннотация: в статье рассматривается корпоративный акт как акт, не совпадающий с нормативно-правовым актом, который в первую очередь регулирует отношения внутри организации, как бы даёт движение внутри организации. Цель такого акта - упорядочение, равновесие в организации норм как социальных так и технических. По сравнению с нормативно-правовым актом, который распространяет своё действие намного шире.

Ключевые слова: корпоративный акт, нормы права, корпоративные организации, коммерческие организации, некоммерческие организации, нормативный акт, внутренние отношения, социальные нормы, технические нормы.

Корпоративный акт это акт который содержит нормы права различных отраслей права регулирующий внутренние отношения в корпоративной организации. Корпоративные акты. Они могут регламентировать определенную корпоративную процедуру, корпоративные стандарты, полномочия и статус корпоративных органов, а также уполномоченных лиц (к ним относятся разнообразные положения, инструкции, правила) [1, с.111]. Существуют различные нормы для регулирования общественных отношений, но рассматривая корпоративный акт как корпоративную норму можно сказать что нормативно корпоративный акт регулирует отношения внутри организационно-правовой формы будь то она коммерческая либо некоммерческая но обладая статусом корпорации. При определенных условиях корпоративные акты могут выполнять функцию преодоления пробелов в праве. Корпоративное регулирование позволяет преодолеть пробел гораздо быстрее, чем законодательство может его устранить. Именно поэтому практика корпоративного правотворчества пошла по пути признания всех ситуаций «неурегулированности» тех или иных корпоративных отношений «квалифицированным молчанием» законодателя. [2, 17]. С этим можно согласиться так как у каждой корпоративной организации свои цели, свои человеческие ресурсы, и корпоративные организации бывают как коммерческого так и не коммерческого вида.

Если сравнивать корпоративный акт и нормативно-правовой акт то существуют различия. Например нормативно правовой акт издаётся в виде постановлений, приказов, правил, инструкций и положений [3] государственными органами, тогда как корпоративные акты издаются участниками (учредителями), органами корпоративной организации не вмешивая при этом государство, но всегда добавляя в корпоративные нормы государственные нормы.

Развернутую классификацию корпоративных актов предлагает Т. В. Кашанина, представляя ее следующими видами:

1) корпоративный нормативный акт - это документ органов управления корпорации, содержащий корпоративные нормы и юридические основания для разрешения индивидуальных дел:

- по субъектам: акты коллективов предприятий, акционеров (акты корпоративных референдумов, акты общих собраний), акты исполнительных органов корпораций (акты советов директоров, правлений, советов предприятий и др.), акты руководителей корпораций, принимаемые в порядке единоначалия;

- по отраслевому признаку: корпоративные нормативные акты, регулирующие финансовую деятельность (финансовые корпоративные акты), сферу управления (административные корпоративные акты), сферу применения труда (трудовые корпоративные акты), сферу социального обеспечения (пенсионные, жилищные и другие корпоративные акты), имущественную сферу (гражданско-правовые нормативные акты);

2) корпоративные акты ненормативного характера (индивидуальные корпоративные акты):

- акты толкования, или интерпретационные акты, - не устанавливают новые нормы, а только конкретизируют нормативные корпоративные акты, например, форма объяснений и порядок их получения, предшествующий увольнению;

- акты реализации прав и обязанностей сторон - договоры (о сотрудничестве, соревновании между структурными подразделениями), приказы руководителя, носящие конкретный характер (выдать премию, ценный подарок, предоставить ссуду и т. п.), расписки, векселя и др.;

- акты применения, устанавливающие санкции в отношении конкретных лиц (приказ о вынесении выговора, об увольнении за прогул и др.) [3, с.106-108]. Можно сказать что автором выделяется два вида корпоративных актов как нормативного характера так и ненормативного, в первом случае акты рассчитаны на неопределённый круг лиц во втором рассчитан на конкретных лиц или на однократное применение. Автор О. В. Фоновата описывает корпоративный акт так корпоративный акт — это документ корпоративного происхождения. Он принимается в соответствии с установленными в корпорации процедурами уполномоченными органами корпорации. В процедурных аспектах принятия акта требуется соблюдение нормативно-правовых предписаний, установленных государством [4, с.127]. Например что корпоративные нормы не должны противоречить государственно-правовым нормам, а также технической стороне документа ГОСТ Р 7.0.97-2016; ГОСТ Р 7.0.8-2013.

Делая вывод можно сказать что корпоративный акт это акт который содержит нормы права различных отраслей права регулирующий внутренние отношения в корпоративной организации как бы дают движение в внутри организации. Цель такого акта на упорядочение, равновесии в организации таких норм как социальных так и технических.

Список литературы

1. *Козырева Анна Борисовна*. Корпоративное правотворчество: теория и практика. Diss. дис.... канд. юрид. наук, 2016. С. 232.
2. *Потапов В.А.* Корпоративные нормативные акты как вид локальных актов: дис. М., 2006. С. 28.
3. Постановление Правительства РФ от 13.08.1997 № 1009 (ред. от 20.07.2021) "Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022).
4. *Каширина Т.В.* Хозяйственные товарищества и общества: правовое регулирование внутрифирменной деятельности. М.: Изд. гр. ИНФРА-М-КОДЕКС, 1995. 543 с.
5. *Фоновата О.В.* "Новое" корпоративное регулирование: расширение сферы действия корпоративных актов // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право, 2020. № 3 (42). С. 116-130.

ПОНИМАНИЕ КОРПОРАТИВНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Кирилов Д.А.

*Кирилов Дмитрий Александрович – аспирант,
кафедра гражданского и предпринимательского права, юридический факультет,
Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязева (ИЭУП), г. Казань*

Ключевые слова: *корпоративные правоотношения, диспозитивные нормы, императивные нормы, участники (учредители), имущественные, неимущественные, организационные, управленческие.*

В статье автором рассматриваются корпоративные правоотношения, автор предполагает что корпоративные отношения основываются как на диспозитивных так и на императивных нормах. Корпоративные правоотношения носят не только имущественные цели, но и неимущественные, организационные, управленческие. Корпоративные правоотношения для Российского законодательства это новые отношения, они должны рассматриваться как с диспозитивной точки зрения так и с императивной точки зрения. Можно сказать что это деловые отношения и требующие от субъектов таких отношений, которые должны привести к общим целям.

Допустим если рассмотреть корпоративные правоотношения, то корпоративные правоотношения это отношения возникающие между участниками (учредителями) корпоративных организаций. Можно сказать что в обществах с ограниченной ответственностью (ООО) корпоративные правоотношения начинают возникать с момента создания такой организации. Но это как бы ещё начало фундамент, начало нормальной работы системы корпоративных правоотношений начинается с правильного встраивания высшего органа корпорации, то есть туда входят участники (учредители), далее единоличного исполнительного органа (генеральный директор, директор, президент) при наличии коллегиального исполнительного органа (дирекция, правление), а также согласно уставу корпорации в ней может быть создан коллегиальный орган управления (наблюдательный или иной совет). Вот такая четырёх уровневая система органов, где высший орган корпорации (общее собрание участников) через эти самые органы воплощает в свет свои корпоративные права и обязанности.

Если субъектами корпоративных отношений являются участники (учредители) корпоративных организаций, то в соответствии со ст. 11 (Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью") учреждение общества осуществляется по решению его учредителей или учредителя. Решение об учреждении общества принимается собранием учредителей общества. В случае учреждения общества одним лицом решение о его учреждении принимается этим лицом единолично [1], то есть как видим уже начинают порождаться корпоративные правоотношения и после регистрации корпоративной организации когда соответствующие записи внесены в единый государственный реестр юридических лиц п. 8 ст. 51 (ГК РФ) образуется и сама корпоративная организация и соответственно в дальнейшем участники (учредители) осуществляют свои корпоративные права. Отношения, возникающие между лицами, предшествующие возникновению создаваемого ими юридического лица, отвечающего признакам самостоятельности, имущественной обособленности и правосубъектности, должны считаться по своему духу корпоративными, поскольку их характеризует реализация гражданской правоспособности и конституционного права на объединение лиц [2, с.134]. В научной литературе обосновывается что корпоративные правоотношения распространяются только на участников (учредителей) корпоративной организации,

органы корпоративной организации не обладают право субъектностью и не имеют корпоративных прав. Но если допустим в некоторых случаях участники (учредители) осуществляют корпоративные права через органы корпоративной организации то, возможно органы могут быть как представители корпоративных правоотношений.

По мнению автора корпоративные правоотношения это отношения которые основываются на диспозитивных и императивных нормах, где в качестве субъекта таких правоотношений выступает участник (учредитель) корпоративной организации либо будущей такой корпоративной организации. Так в соответствии со ст. 2 ГК РФ даётся легальное понятие что корпоративные отношения это отношения по управлению или участию в корпоративной организации. Например корпоративные правоотношения в диспозитивном виде в обществах с ограниченной ответственностью начинают проявляться при учреждении такого общества когда участники (учредители) заключают в письменной форме договор об учреждении общества как бы связываются в отношения где определяют порядок, размер и сроки оплаты долей, размер уставного капитала, то есть здесь у участников возникает свобода договора где они могут по согласованию между собой определить размер и сроки оплаты долей, а также размер уставного капитала, порядок осуществления ими совместной деятельности по учреждению общества и т.д. При создании корпорации определяются направление ее деятельности, ее организационно-правовая форма, структура органов управления, компетенция органов управления и другие условия, при которых протекает деятельности корпорации. Иными словами, при создании корпорации закладывается структура корпоративных отношений, определяется их состав [3 с. 38]. Диспозитивные корпоративные правоотношения будут возникать при оплате долей, участники (учредители) помимо денег и ценных бумаг по согласованию между собой могут оплачивать доли в уставном капитале общества какими либо вещами либо имущественными правами которые должны иметь денежную оценку. Доли участия в уставных капиталах хозяйственных обществ являются особым объектом гражданских прав. Они представляют собой единый комплекс взаимозависимых и взаимообусловленных имущественных и неимущественных прав, который однако, не может быть сведён к простой совокупности субъективных гражданских прав [4, с.15]. Императивные корпоративные правоотношения возникают при размещении облигаций и иных эмиссионных ценных бумаг ст. 31 Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью", такое право осуществляется в соответствии с законодательством о ценных бумагах, а также при государственной регистрации корпоративной организации. Нормативно-правовые формы и императивные предписания должны определять лишь необходимые требования, предъявляемые к предпринимательству, оставляя широкий простор для собственного усмотрения предпринимателя и создать условия для надлежащей защиты права в случае его нарушения либо угрозы такого нарушения.[5, с. 51-52]. Так ст. 20 Федерального закона от 22.04.1996 N 39-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О рынке ценных бумаг" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.12.2021) содержит что регистрация выпусков (дополнительных выпусков) эмиссионных ценных бумаг осуществляется Банком России, а в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, может осуществляться регистратором, биржей или центральным депозитарием (далее - регистрирующая организация) [6], то есть если регистрация выпусков эмиссионных ценных бумаг осуществляется Банком России, то здесь уже рассматриваются как императивные корпоративные правоотношения.

Корпоративные правоотношения не стоит рассматривать только как имущественные отношения, хотя в обществах с ограниченной ответственностью они имеют не мало важную роль так как организационно-правовая форма ООО преследует коммерческие интересы. Но корпоративные организации бывают и

некоммерческого вида и из этого следует что корпоративные отношения в широком смысле преследуют не только имущественные интересы, но и управленческие, организационные, членские в итоге таких отношений участники корпоративных организаций должны получать не только имущество, но и какое либо нематериальное благо удовлетворение. То есть можно сказать что корпоративные правоотношения это отношения где одной стороной выступает участник (учредитель) корпоративной организации, направляя свое волеизлияние на какой либо объект и вступая с каким либо субъектом в отношения в плане вопросов по управлению корпоративной организации участия и членства в ней, при этом корпоративная организация может быть созданной либо ещё в процессе создания, то есть с начала создания составления учредительных документов на общем собрании участников и до ликвидации корпоративной организации.

При начале создании собственного юридического лица и до его ликвидации в этом отрезке времени и должны существовать корпоративные правоотношения. Всё таки корпоративные правоотношения не стоит путать с предпринимательскими отношениями, если допустим брать корпоративные правоотношения не только как внутри-организационные отношения между участниками (учредителями), а шире за пределами организации, то разница всё равно имеется. Предпринимательские отношения отличаются от корпоративных правоотношений тем что они как бы намного шире охватывают частно-правовые и публично-правовые отношения нежели корпоративные правоотношения, (это регистрация, оформление, договорные отношения которые осуществляются не в рамках собственной организации организаций) корпоративные отношения уже охватывают их. В предпринимательских отношениях могут выступать не только участники (учредители) юридических лиц, либо юридические лица, но и физические лица как зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей (ИП) так и не зарегистрированные в качестве таковых. Например в ст. 4 Федерального закона от 27.11.2018 N 422-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022) указано что налогоплательщиками налога на профессиональный доход (далее - налогоплательщики) признаются физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, перешедшие на специальный налоговый режим в порядке, установленном настоящим Федеральным законом [7].

Корпоративные правоотношения можно охарактеризовать как: имущественные отношения; лично неимущественные отношения, организационные отношения; управленческие отношения. Например имущественные отношения будут возникать когда участник (учредитель) корпоративной организации будет принимать участие в распределении прибыли ст. 8 Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью". Лично неимущественные отношения возникают при учреждении организации ст. 11 Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью" так как при создании организации участники учредители преследуют не только имущественные цели, но и такие цели как удовлетворение каких либо своих нематериальных благ. Организационные отношения будут возникать например при принятии решения о реорганизации или ликвидации общества ст. 33 Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью". Управленческие отношения возникают при голосовании, при голосовании на общем собрании участников общества на общем собрании участников общества, каждый участник общества имеет такое число голосов которые будут соответствовать пропорционально его доле в уставном капитале общества ст. 32 Федерального закона от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью".

В заключении можно сказать что корпоративные правоотношения для Российского законодательства это новые отношения, они должны рассматриваться как с диспозитивной точки зрения так и с императивной точки зрения. Можно сказать что это деловые отношения и требующие от субъектов таких отношений, которые должны приводить к общим целям. Профессор Суханов отмечал, что усложнение имущественных отношений привело к появлению отношений по управлению частным имуществом корпорации (компании), основанных на началах самоуправления и строго фиксированного членства участников, которые складываются при управлении хозяйственными обществами и товариществами, а также производственными кооперативами [8, с. 40].

Список литературы

1. Федеральный закон от 08.02.1998 № 14-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об обществах с ограниченной ответственностью")
2. *Пяткин Д.А., Андрейчук Т.В.* Гражданско-правовая характеристика особенностей корпоративных прав // Ленинград. юрид. журн., 2016. № 3. С. 134-141.
3. *Терентьев Алексей Викторович.* "О понятии корпоративных отношений в современном российском законодательстве". Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. № 3, 2018. Стр. 33-4141.
4. *Ломакин Дмитрий Владимирович.* "Корпоративные правоотношения как составная часть системы гражданско-правовых отношений: на примере хозяйственных обществ". Автореф. дисс.... докт. юрид. наук. М., 2009. 66 с.
5. *Придворова Мария Николаевна, Чулкова Ольга Сергеевна.* "Особенности корпоративных отношений и механизм правового регулирования". Вестник Тамбовского университета. Серия: Политические науки и право. № 2 (6), 2016. Стр. 48-54.
6. Федеральный закон от 22.04.1996 № 39-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О рынке ценных бумаг" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.12.2021).
7. Федеральный закон от 27.11.2018 № 422-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022).
8. Гражданское право в 4-х томах под ред. Е.А. Суханова. М.: Волтерс Клувер, 2007. 720 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНИЯ СБЫТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ: НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ

Белоусов Ю.А.

*Белоусов Юрий Александрович – магистрант,
юридический факультет им. А.А. Хмырова,
Кубанский государственный университет, г. Краснодар*

Аннотация: в статье рассматриваются некоторые проблемы квалификации совершения незаконного сбыта наркотических средств и психотропных веществ с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Ключевые слова: наркотические средства, психотропные вещества, незаконный сбыт, информационно-телекоммуникационная сеть, Интернет.

Исследованию проблем правоприменения нормативных установлений в сфере незаконного сбыта наркотических средств и психотропных веществ, совершаемого посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (*далее – Интернет*) в настоящее время уделяется большое внимание со стороны представителей научного сообщества, а также практиков [1, с. 126].

Убежденность в том, что на сегодняшний день сбыт наркотических средств и психотропных веществ через Интернет приобрел характер повсеместности, не вызывает сомнений. К такому способу связи в современном мире имеет доступ практически каждый человек, причем для доступа не требуется больших финансовых вложений и глубоких технических знаний. Молодыми людьми, в основном, Интернет используется как средство общения: ведутся коммуникации через различные мессенджеры: WhatsApp, Twitter, Telegram, V Kontakte и др.

В 2012 г. в Уголовный кодекс Российской Федерации [6] (*далее – УК РФ*) был внесен квалифицирующий признак в ст. 228¹, а именно п. «б» ч. 2 («с использованием средств массовой информации либо электронных или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть «Интернет»)» [3]. Однако отметим, что однозначного толкования, с точки зрения теории и применения, с точки зрения практики, данной нормы на сегодняшний день нет.

Не содержит разъяснений по специфике квалификации п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ и постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» [4] (*далее – ПП ВС РФ № 14*), однако некоторые аспекты, применительно рассматриваемой нами темы, в нем все же освещаются. К примеру, в 13 пункте говорится о сообщении месте хранения как о способе передачи наркотиков покупателю, а также осуществления закладки наркотиков в оговоренном с покупателем месте. В п. 13¹ значится, что незаконный сбыт считается оконченным с момента выполнения преступником необходимых действий в полном объеме по передаче покупателю наркотических средства или психотропных веществ в независимости от того, получены ли они фактически покупателем или нет.

Обычно, квалифицируя сбыт средств и веществ по п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ, на практике таковой сопровождается еще и незаконным приобретением, перевозкой, хранением [5, с. 219]. В УК РФ отсутствует норма, которая бы устанавливала ответственность в сфере совершения указанных действий, учиненных с целью незаконного сбыта наркотических средств или психотропных веществ. Но несмотря на это в п. 13² ПП ВС РФ № 14 разъясняется, что приобретение, перевозка и хранение, осуществляемые преследуя цель незаконного сбыта средств или веществ, но не реализованные до конца по обстоятельствам, независящим от виновного лица, надлежит квалифицировать как покушение на незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ, растений, содержащих такие средства, вещества или их прекурсоры.

Полагаем, что указанных разъяснений не достаточно для того, чтобы правоприменение по п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ было унифицированным. Во-первых, следует уяснить, что под собой понимает вышеуказанный способ: что относить к средствам массовой информации и каков механизм сбыта средств, веществ через них; что такое информационно-телекоммуникационные и электронные сети; какие существуют средства связи; какие бывают разновидности программ, программного обеспечения;

Проблемой в сфере применения п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ также является отсутствие ясного понимания в содержании и характере действий, связанных с незаконным сбытом веществ и средств, которые можно интерпретировать как приготовление к нему, т.е. представить, как неоконченное преступление. К примеру действия по массовым рассылкам предложений, связанных с приобретением средств или веществ правоохранительные и судебные органы квалифицируют различно: в одних ситуациях виновным лицам вменяется приготовление к незаконному сбыту, в других – склонение к потреблению средств, веществ.

Нет однозначного ответа и на следующий вопрос: как квалифицировать действия соисполнителей при незаконном сбыте, если один из них применял средства связи, контактируя с приобретателем, а другие не применяли? Неоднозначным также является вопрос о том, во всех ли случаях действия сбытчика будут квалифицироваться по п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ при любом использовании средств связи в процессе выполнения объективной стороны преступления в сфере незаконного сбыта средств и веществ, например, когда лицо, сбывая средства или вещества звонил приобретателю по сотовому телефону, смартфону для того, чтобы договориться с ним о том месте, где у них произойдет встреча для передачи наркотиков или психотропов.

Существенным изъяном нормы п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ являются пробелы, которые в ней содержатся. К примеру, предметом преступления указанного состава не являются растения, которые содержат наркотики или психотропы либо их прекурсоры. Также в диспозицию ч. 2 ст. 228¹ УК РФ не включен признак пересылки, а также признак незаконного сбыта.

Таким образом, вышеуказанные замечания к регламентации нормы п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ порождают некоторые проблемы в квалификации. Над решением обозначенных проблем трудятся и теоретики, и практики и на наш взгляд, данная тема требует своего дальнейшего исследования. Однозначным является то, что в ПП ВС РФ № 14 требуется внести дополнения в сфере разъяснений по применению п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ. Необходимо добиться единообразия правоприменительной практики по рассматриваемому составу преступления, чтобы минимизировать случаи, при которых обвинительные акты по п. «б» ч. 2 ст. 228¹ УК РФ будут подлежать пересмотру.

Список литературы

1. *Земцова С.И.* Предмет доказывания при расследовании преступлений при расследовании преступлений, связанных со сбытом наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, совершаемых с использованием электронных или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть Интернет) // Современное право, 2015. № 4. С. 126.
2. *Курченко В.Н.* Квалификация сбыта наркотиков с использованием СМИ либо электронных или информационно-телекоммуникационных сетей // Уголовный процесс, 2016. № 7 (139) С. 36.
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 1 марта 2012 г. № 18-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_126740/ (дата обращения: 25.01.2022).

4. О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. № 14 (ред. от 16.05.2017 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61074/ (дата обращения: 25.01.2022).
5. *Самолаева Е.Ю.* К вопросу о квалификации незаконного сбыта наркотических средств // Уголовное право в эволюционирующем обществе: проблемы и перспективы. Сборник научных статей по материалам VI Международной заочной научно-практической конференции, 2015. № 2. С. 219.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 30.12.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 25.01.2022).

ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПЕДАГОГИЧЕСКИМИ КОЛЛЕКТИВАМИ

Кукубаева А.Х.¹, Шарина И.А.²

¹Кукубаева Асия Хайрушевна – доктор психологических наук, профессор;

²Шарина Ирина Александровна - магистрант,
кафедра социально-педагогических дисциплин,
Кокшетауский университет им. А. Мырзахметова,
г. Кокшетау, Республика Казахстан

Аннотация: в статье рассматривается образование как непрерывный, гибкий, целенаправленный процесс обучения на протяжении всей жизни и что высокое качество образования, которое зависит от управления, определяет его эффективное функционирование. Педагогические системы действуют, а не развиваются стихийно. Возникновение этих изменений связано с упорядоченным управлением шаблонами. Упорядочивание структурных и функциональных компонентов, их интеграция и взаимодействие с окружающей средой могут обеспечиваться частными органами и механизмами управления. В этом смысле педагогическая система есть система самоуправляемая. Проблема эффективности формирования управленческой компетентности будущих учителей в образовательном менеджменте как процессе также является предметом нашего анализа.

Ключевые слова: глобальное образовательное пространство, система высшего образования, процесс управления в системе образования, процесс обучения, принципы педагогического управления.

В условиях вхождения в мировое образовательное пространство особенно важно совершенствовать систему высшего образования. Сегодня образование рассматривается как непрерывный, гибкий, целенаправленный процесс обучения на протяжении всей жизни и именно высокое качество образования, которое зависит от управления, определяет его эффективное функционирование. Обращение к менеджменту и выделение их в число важнейших направлений современной научной мысли явилось следствием возрастающей динамики процесса управления в педагогических системах. Сложность и многообразие этого явления определили разнообразие подходов к его анализу и интерпретации, необходимость понимания того, что теория управления в педагогических системах требует целостного изучения. Первым источником представлений об менеджменте является философия Древнего Китая и Древней Греции. Г.Гегель одним из первых предпринял попытку описать сущность научного управления «Управление - это, прежде всего, формальное выполнение законов и их поддержание...» [1, с.314]. В древнем Китае (Лао-цзы, Конфуций, Лунь Юй и др.) бег - это совокупность качеств, которыми должен обладать правитель, и руководящая деятельность, в которой эти качества проявляются. В Древней Греции, в отличие от древнекитайского, управление рассматривалось не как сумма свойств и качеств человека, а как способность [1, с.314]. В древнем Китае (Лао-цзы, Конфуций, Лунь Юй и др.) бег - это совокупность качеств, которыми должен обладать правитель, и руководящая деятельность, в которой эти качества проявляются. В Древней Греции, в отличие от древнекитайского, управление рассматривалось не как сумма свойств и качеств человека, а как способность [1, с.315]. В древнем Китае (Лао-цзы, Конфуций, Лунь Юй и др.) бег - это совокупность качеств, которыми должен обладать правитель, и руководящая деятельность, в которой эти качества проявляются. В Древней Греции, в отличие

от древнекитайского, управление рассматривалось не как сумма свойств и качеств человека, а как способность реализации определенного образа мышления и действия.

Анализируя этимологию понятия «управление», можно выделить три основные точки зрения, с которых трактуется этот термин: 1) рассмотрение управления, как особой деятельности, характеризующейся единством цели, определенным функциональным составом, освобождением заинтересованных сторон; 2) определение управления как нацеливания субъекта управления на объект управления, приводящего к изменению последнего; 3) понимание протекания взаимодействия между элементами, сущностями, что приводит к их взаимному изменению [5, с. 62-78].

Несмотря на различные аспекты основания и акцента в этих определениях, общепризнанным является то, что управление - это особый вид деятельности, осуществляемый для обеспечения движения объекта к заданному месту назначения. При освещении различных аспектов управления необходимо учитывать структурные особенности систем. Систему любой сложности можно представить как специально организованную целостную совокупность менее сложных частей - подсистем, каждая из которых включает в себя ряд взаимосвязанных компонентов. Эта иерархия позволяет определить объект управления для конкретной ситуации. Характерной особенностью управления является то, что оно происходит не во всех видах, а только в сложных мобильных системах, где существует высокая степень причинности и непрерывный переход из одного состояния в другое. С точки зрения управления, образовательные системы можно структурировать следующим образом: объект и субъект управления; предмет совместной деятельности; цели обучения и педагогические средства общения. Все они связаны между собой, и ни один из элементов нельзя исключить из системы так, чтобы это не повлияло на ее жизнедеятельность. Выделение субъекта и объекта управления как ключевых элементов педагогических систем условно, поскольку любой участник педагогического процесса может выступать как субъектом, так и объектом в зависимости от его принадлежности к следующему выше или нижестоящему в иерархическом ряду уровням управления. При этом положение каждого участника процесса обучения как субъекта управления определяется задачами системы образования, заключающимися в превращении человека-объекта в субъект, в формировании у него активной самостоятельности и способности к самоуправлению. Активная позиция учителя и ученика заключается в том, что каждый из них в большей или меньшей степени выступает субъектом управления собственной деятельностью и поведением, а также другими видами деятельности.

Педагогические системы действуют, а не развиваются стихийно. Возникновение этих изменений связано с упорядоченным управлением шаблонами. Упорядочивание структурных и функциональных компонентов, их интеграция и взаимодействие с окружающей средой могут обеспечиваться частными органами и механизмами управления. В этом смысле педагогическая система есть система самоуправления.

В полной мере все сказанное выше относится к подготовке будущих учителей как к педагогической системе, системными компонентами которой являются: цель деятельности (план, ожидаемые результаты); заинтересованные стороны; объект деятельности; содержание деятельности (обучение, управление и др. информация); пути работы. С позиций педагогического менеджмента содержательное содержание компонентов образовательной системы приобретает различные характеристики, так как педагогический менеджмент представляет собой совокупность принципов, методов, организационных форм и методов

обработки управления педагогическим процессом, направленных на повышение его эффективности.

Проблема эффективности формирования управленческой компетентности будущих учителей в образовательном менеджменте как процессе также является предметом нашего анализа. Итак, теперь мы сочли необходимым рассмотреть этот важный аспект изучаемой нами проблемы. Наиболее общими положениями педагогического менеджмента, действенного как при управлении процессом, так и при управлении процессом, являются его закономерности, в том числе имеющие значение для нашей задачи, следует отметить: направленность, оптимальность, управляемость, соотношение управляющей и управляемой подсистем, соразмерность производство и управление. Целеустремленность - выражает отношение между целью и деятельностью по ее достижению. Цели управления должны быть предметом всех мероприятий, необходимых для его реализации. Оптимальность управления выражает отношение между результатами, то есть к управлению, и затратами на их достижение. Оптимальным называют такое управление, которое обеспечивает достижение целей с минимальными затратами труда, времени или материальных и энергетических ресурсов. Управляемость как следует из известной в законе кибернетики закономерности необходимого разнообразия, устанавливающей, что многообразие (сложность) управляющей подсистемы должно соответствовать разнообразию (сложности) управляемой подсистемы.

Управляемость можно нормализовать. В сфере управления устанавливается количество сотрудников и отделов, которые могут быть подчинены одному руководителю или органу управления при обеспечении эффективного управления. Из этой закономерности следует ряд следствий:

- невозможно с помощью простых органов управлять сложными органами, поэтому упрощение органов управления при непрерывном усложнении производства;

- так как возможность управления подсистемой управления при прочих равных условиях зависит от количества управленческого аппарата, необходимость обеспечения оптимальной штатной численности, так как неоправданное увеличение управленческого аппарата вызывает излишние затраты, а чрезмерное сокращение - ослабление управляемости в результате снижения эффективности производства;

- в многоуровневых системах управления должно быть установлено оптимальное количество ступеней, уровней, блоков, так как при неоправданном увеличении их количества увеличивается количество устройств, но снижается его эффективность, при чрезмерном сокращении увеличивается объем и трудоемкость управления на каждой ступени, очереди при решении задач, сниженная обработка. Соотношение управляющей и управляемой подсистем. Суть этой закономерности заключается в необходимости обеспечения того, чтобы подсистемы управления и контроля по своему характеру, структуре и

- условия работы. Любое существенное изменение структуры, характера и среды управленческой деятельности объекта должно сопровождаться соответствующими изменениями в структуре и содержании подсистемы управления. Эффективных подсистем управления вообще быть не может, независимо от объекта управления.

Применительно к нашей задаче эти закономерности могут означать следующее:

- целенаправленность управления обуславливает необходимость подчинения всех его содержательных и процессуальных компонентов, организационно-

иерархической структуры, развития управленческо-педагогического потенциала учителя;

- оптимальное управление означает учет накопленного опыта в области организационно-управленческой деятельности, когда теоретическая и эмпирическая база должны возрастать не изолированно от нее, а в унисон и логической последовательности;

- управляемость как закономерность управления образовательным процессом является производством законодательных регуляторов, в качестве которых может выступать разработка нормативных документов по планированию и организации учебного процесса, а также специальному административному органу (в совокупности с регулярностью оптимальности такой орган может действовать не обязательно новыми и близкими к природе уже функционирующими структурами, а при условии его реорганизации);

- корреляция означает, что вновь создаваемая или реорганизуемая структура должна соответствовать характеру и структуре профессиональной деятельности учителя.

В целях обеспечения максимальной достоверности и обоснованности научных методов и приемов практической реализации теоретических посылов и идей в области подготовки учителей в области управления образованием мы сочли необходимым охарактеризовать совокупность принципов и функции педагогического менеджмента. Принципы педагогического менеджмента рассмотрены нами в соответствии с их классификацией, предложенной В. П. Симоновым. По его словам, принципы педагогического управления как системного фактора являются основными правилами поведения субъекта управления при его взаимодействии с управляемыми субъектами (объектами).

В рамках принципов педагогического управления он включает:

- 1) принцип гуманизации;
- 2) принцип оптимальности;
- 3) принцип аналитической активности субъекта управления.

Гуманизация как принцип научной организации труда в структуре и содержании управления образованием является основным условием развития способностей учащихся в организованном педагогическом процессе. В нашем случае этот принцип, представляя себя через гуманитаризацию содержания образования, в современной парадигме образования предусматривает равноправное партнерство субъектов как субъектов педагогического управления межличностными отношениями.

Принцип конкретной цели, а как основа для планирования и контроля является основой содержания всю работу руководителя на любом уровне управления. Нарушение этого принципа на практике во все времена приносит образованию в целом очень большой воспитательный и социальный ущерб. Это проявлялось, например, в таких воспитательно-воспитательных и управленческих целях, как «дать полную, стопроцентную успеваемость», «от творческих учителей к творческой коллективной работе», «обучить (за учебный год?!) каждого ученика». жить, учиться и работать по-коммунистически» и т. д. Подобные лозунги образной формы вступают в серьезное противоречие с реальной жизнью и реальными возможностями учебных заведений в частности. Руководящая бюрократическая структура системы образования особенно злоупотребляла такими «целями» в период до 1985 года.

В целом принцип целеустремленности педагогического управления оптимален и отражает реальную социальную значимость и будущие потребности в их целеполагании. Нечетко сформулированная цель (излишне сложная или простая) на ранней стадии управления процессом является сбивающим с толку,

дезориентирующим фактором и сложной целью, к тому же нереалистичной для достижения. Перспективность и социальная значимость задач отражают непрерывный характер поступательного движения и развития сложной системы образования.

Оптимальность в качестве основного принципа научной организации труда в структуре и содержании педагогического руководства выступает условие необходимых и достаточных требований (положений, директив), требований руководства к деятельности исполнителя (оптимальное количество разделов плана работы, количество запланированных мероприятий и др.). В профессиональной деятельности учителя этому принципу обеспечивается соответствие требований изучающего педагогическим требованиям. То есть учитель должен согласовывать свои требования к двигательной активности своих учеников с классным руководителем. Понятно, что эта согласованность должна быть отражена в обучении и закреплении организационных документов, например, в учебных программах.

Принцип сотрудничества и разделения труда отражает важнейшие требования к управлению менеджером любого уровня. Не допустимо стремление все делать руководителем: разрабатывать план работы, организовывать его выполнение, единолично контролировать и координировать деятельность всех исполнителей. При таком положении инициатива и творчество художника постепенно снижаются, а голова все больше погружается в «оборот». Поэтому только опора на Общественные организации коллективного творчества и коллективного разума позволяют руководителю реализовать эту очень важную должность. Это особенно актуально в эпоху перехода и установления демократии и открытости в нашем обществе в целом и в образовании в частности.

Принцип сложности предполагает сочетание целевого, функционального и линейного управления. Системное управление немисливо вне сложного научно обоснованного субъекта-предмета управленческих действий, и этот принцип составляет его сущность. Нельзя, определяя цели и задачи управления, оставаться на стадии планирования деятельности подчиненных, пускать все на самотек. На практике, к сожалению, еще бывают случаи, когда в школе четко, с научной точки зрения, составлен план работы, но упускается из виду этап его реализации - организация выполнения решений. Заметки и другие положения - изложенный план, организованное его выполнение, например, в начале учебного года, а также периодический контроль и координация деятельности исполнителей забываются руководителями (не успевают, не могут и т.п.).

Принципы аналитической деятельности субъекта управления - основные правила, которых должен придерживаться руководитель образовательного процесса, наблюдая, анализируя и оценивая эффективность работы преподавателей и студентов.

Четкая реализация основных идей педагогического менеджмента на практике невозможна без реализации принципа функционального подхода. Реализация этого принципа также является условием постоянного развития и совершенствования управленческой деятельности на основе постоянного возобновления уточнения и уточнения исполнителей функций. Должностные инструкции, правила работы, обоснованные требования к образовательной деятельности педагогов нельзя замораживать раз и навсегда, на долгие годы. Консерватизм, шаблонность, устаревшие стереотипы в этом важном вопросе порождают формализм, который выражается в предпочтении привычных, легких и «дружественных» форм организации (а по сути - дезорганизации) деятельности, противоречащих духу и сути смысла ее деятельности. содержание. Эффективный научный менеджмент также предусматривает реализацию принципа его системы

самосовершенствования на основе достижений теории и передовой практики управления. Это положение особенно важно в тот момент, когда в нашем обществе совершенствуется весь механизм контроля на всех уровнях. Соблюдение этого принципа в его органическом единстве со всем вышеперечисленным обеспечит не только эффективность, но и мобильность в развитии инноваций и понимание их важности и ценности.

Список литературы

1. Гегель Г.В. Лекции по истории философии. Кн. 2. СПб.: Наука, 1994. 423 с.
2. Энгельс Ф. Эльберфельдская речь // Маркс К. и Энгельс Ф., Соч. 2-е изд. М.: ГиПЛИ, 1955. Т. 2. С. 532-554.
3. Новый иллюстрированный энциклопедический словарь. М.: Научное издательство "Большая Российская Энциклопедия", 1999. - 910с.
4. Краткий философский словарь. - М.: Политиздат, 1982. 431 с.
5. Афанасьев В. О целостности системы // Вопросы философии, 1980. № 6. С. 62-78.
6. Симонов В.П. Педагогический менеджмент: 50 ноу-хау в области педагогического менеджмента: Учеб. М.: Роспедагенство, 1997. 264 с.

САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Кукубаева А.Х.¹, Ерниязова Д.Т.²

¹Кукубаева Асия Хайрушевна – доктор психологических наук, профессор;

²Ерниязова Дана Туребековна – магистрант,
кафедра социально-педагогических дисциплин,
Кокшетауский университет им. Абая Мырзахметова,
г. Кокшетау, Республика Казахстан

Аннотация: процесс самореализации педагога в поликультурном образовательном контексте создает основу для эффективной межкультурной коммуникации, толерантности, развития профессиональных поликультурных компетенций, а также воспитывает уважение к этническим меньшинствам. В данной статье показана важность самореализации педагога через призму научных положений. Последнее предполагает построение новой теоретической базы, в которой личность педагога рассматривается как «новый» набор характеристик, личностных черт и способностей, необходимых для осуществления профессиональной деятельности. Представленные в статье материалы могут быть интересны воспитателям дошкольных учреждений, детским психологам, преподавателям вузов, а также широкой аудитории.

Проблема исследования заключается в том, что начинающие педагоги часто не реализуют весь потенциал своей профессиональной деятельности, в связи с чем возникают вопросы: каковы общие черты самоактуализации личности начинающего педагога и кто способствует повышению качества учебного процесса?

Ключевые слова: личность учителя, развитие учителя, начинающий учитель, адаптация начинающего учителя, поликультурная среда, самоактуализация учителя, индукция учителя.

В настоящее время содержание самоактуализации личности педагога составляет научная теория, обеспечение определения ключевых понятий и утверждений, составляющих исходную теоретическую основу науки. Личность учителя

претерпевает значительные изменения: трансформируются структура и требования к учителю. Поэтому, раскрывая сущность современного педагога, особое внимание уделяется самореализации личности педагога, особенно применительно к начинающим педагогам. В Образовательном словаре самоактуализация рассматривается как направленное приспособление учителя к условиям конкретной ситуации и отождествление действительности с деятельностью субъекта (ученика/ученика), абсолютизация деятельностного начала.

Следуя идее Костылевой, под самоактуализацией личности педагога мы понимаем множественные звенья научного суждения, предполагающие разработку новых теоретических основ, где самоактуализация личности педагога рассматривается не просто так. совокупность характеристик, качеств и способностей, необходимых для осуществления профессиональной деятельности. Она также вытекает из профессионально-ориентированных личностных особенностей молодого начинающего педагога [1].

С точки зрения Загорули, самоактуализацию следует понимать также как создание благоприятные дуо-условия для «раскрытия» личностных качеств воспитанника (студента), так и реализация потенциала молодого учителя

Личность молодого учителя должна самореализоваться через все воспитательные функции: решение учебных задач, предметные дисциплины, внеаудиторные занятия и т. д. Преподавание должно состоять из интенсивного эмоционального накала, лекций, диспутов, мозгового штурма, выездных уроков, открытия мировые сообщества. В мультикультурном контексте следует изучать основные дисциплины науки, искусства и гуманитарных наук. Особая роль отводится искусствам: культурологии, родным и иностранным языкам, литературе, психологии, искусству, социологии, истории и др.

Предварительная работа должна исключать монокультурные подходы, знакомить учащихся-будущих педагогов детской среды с культурными различиями, акмеологическими и аксиологическими принципами, поэтикой этнонациональных групп, выдающимися художественными образцами разных цивилизаций для демонстрации универсальности человеческой природы.

Поликультурное образовательное пространство – это союз всех субъектов образовательного процесса: учителей, учащихся, родителей, социально-педагогических комитетов и партнеров разных этносов. Он предполагает неконфликтное взаимодействие субъектов разных этносов на основе уважения к общечеловеческим, национальным и индивидуальным культурам. Поликультурное образовательное пространство – это социальная и образовательная среда, отражающая особенности культурного многообразия, способствующая процессу естественного социокультурного взаимодействия ее участников. Именно поликультурное пространство направлено на удовлетворение потребностей молодых начинающих педагогов в получении образования, поддержку различных этнических общностей и личностей, способствующих налаживанию диалога, взаимообогащению и взаимодействию культур [2].

Исходя из вышеизложенного, можно подчеркнуть, что поликультурное образование будущих педагогов детской среды призвано способствовать переходу от индивидуального к всеобщему, а также формировать особый тип мышления, который позволит им стать гражданином, идентифицируют себя с культурной и социальной общностью, развивают национальный и гражданский уровень сознания.

Самоактуализация личности учителя в поликультурной образовательной среде предполагает ключевую роль учителя. Он должен помочь учащимся определить свою культурную идентичность, но в то же время объяснить тот факт, что каждый может быть идентифицирован через несколько культур, следовательно, является носителем нескольких идентичностей. Многие российские и американские исследователи единогласно утверждают, что поликультурная грамотность учителя начинается со

знания культуры своего народа (национальности, расы, вероисповедания) и осознания своей культурной принадлежности.

Педагоги-практики и исследователи выделяют основные компоненты самоактуализации личности молодого начинающего педагога в российской системе образования: 1) знание педагогом цели, основные идеи, концепции подготовки детей к жизни и обучению в целом; 2) знание культурологии, этики, этнопсихологии, истории народов и этносов, демонстрирующее в современном мире специфику культурных проявлений личности, группы, общества, обеспечивающее понимание важности культурного разнообразия для личности и общества; 3) способность выявлять или вносить новшества в образование, отражающие этническое и ментальное разнообразие окружающего мира; 4), умение налаживать культурный диалог с представителями других этносов в процессе воспитательной деятельности.

Наше исследование позволило выделить следующие принципы самоактуализации личности педагогов для работы в поликультурной детской среде:

1. Принцип системного поликультурного обучения
2. Принцип информативности поликультурного обучения
3. Принцип самоуправления в мультикультурном обучении
4. Принцип социализации поликультурного обучения

Под принципом системного поликультурного обучения следует понимать регулярное изучение теории поликультурности, а также практическое применение отдельных приемов и целых технологий поликультурного образования в дошкольном учреждении.

Принцип информативности предполагает изучение новейших теорий и практик в области поликультурной подготовки молодых педагогов детской среды.

Принцип самоуправления предполагает развитие инициативы и творчества молодого педагога. Он должен проявить смекалку в реализации тех или иных проектов, научиться профессионально подходить к решению поставленных перед ним задач, уметь владеть ситуацией. В своей профессиональной деятельности молодой начинающий педагог должен владеть навыками самоуправления для реализации поликультурных подходов в работе с детьми, родителями, партнерами и социальными службами [3].

Принцип социализации поликультурного обучения следует понимать как внедрение идей поликультурного образования в детскую среду дошкольного учреждения, разъяснение их родителям глобального значения поликультурного обучения. Также в рамках поликультурного образования молодым педагогам необходимо организовать воспитательную работу с педагогическим коллективом (конференции, дискуссии, встречи, обмен опытом и т.д.).

Однако есть принципиальная разница в подходах российских и американских исследователей к воспитанию школьников в поликультурном обществе. Российские исследователи выделяют основные образовательные характеристики, которые потребуются в практической деятельности; в то время как американские ученые, подходя к этому вопросу, стремятся к формированию ответственной гражданской позиции, необходимости участия в политических и управленческих реформах страны.

Исследователь А. Портер пишет, что все это напоминает «характер коперниканской революции», когда смещается представление о терминологии девиантного поведения: «...быть «иным» и «странным», поскольку такие характеристики перестали быть опасными или рискованными, воспринимались как модное самовыражение, идеальный способ личностного роста в обществе. Знакомство с «чужим» человеком, с кардинально иными взглядами на мир, подходами к решению каких-то конкретных жизненных проблем, культурным фоном и воспитанием, воспринимается как возможность «уникального» взаимодействия в мире новых ценностей и моделей поведения»

В современном обществе возникает необходимость осуществления содержательной работы по подготовке педагогов в сфере поликультурного образования, самосознания, с ориентацией на нравственные ценности, а также поиск методов, адекватных их профессиональной подготовке.

Проблема молодого начинающего педагога, работающего в поликультурной детской среде, имеет определенные отличия в разных регионах России. Сегодня предстоит решить актуальную задачу создания новой системы образования, которая будет строиться с учетом специфики местных культурно-исторических традиций, государственных программ, интеллектуального и ресурсного потенциала.

Список литературы

- 1 *Габдульчаков В.Ф., Галимова Э.Г., Яшина О.В.* (2016). Использование проблемных технологий в поликультурном образовании будущих учителей. *Международный электронный журнал математического образования*. 11 (4). 755-766.
- 2 *Закирова В.Г. и Пурик Э.Е.* (2016). Формирование творческой среды в профессиональной подготовке дизайнеров. *Международный журнал экологического и научного образования*, 11(9), 2323-2332. *Симонов В.П.* Педагогический менеджмент: 50 ноу-хау в области: педагогического менеджмента: Учеб. М.: Роспедагенство, 1997. 264 с.
- 3 *Фахрутдинова Г.З.* (2016). Этнообразовательный фактор поликультурного обучения. *Международный журнал экологического и научного образования*. 11 (6). 1185–1193.

МАСШТАБЫ КОУЧИНГА В КОНТЕКСТЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ Мухамедьярова Ж.У.¹, Трегубенко Е.М.²

¹*Мухамедьярова Жанна Усербаевна - кандидат педагогических наук, доцент;*

²*Трегубенко Елена Михайловна – магистрант,
кафедра социально-педагогических дисциплин,
Кокшетауский университет им. Абая Мырзахметова,
г. Кокшетау, Республика Казахстан*

Аннотация: целью данной статьи является изучение возможностей коучинга в контексте организационных изменений с учетом специфических вопросов, связанных с использованием коучинга.

Всего из литературы было взято и проанализировано 41 определение коучинга. На основании установленных критериев отбора в интервью приняли участие девять экспертов.

В результате контент-анализ и сравнительный анализ выявили, что коучинг определяется как регулярный, синергетический, обучающий и развивающий, целенаправленный процесс. Фасилитация – основная цель коучинга. Коучинг более полезен для людей, которые принимают решения. Достигнутые результаты и личностный рост рассматриваются как ключевые ожидаемые результаты коучинга. Коучинг обеспечивает большую ясность цели, лучшее согласование с ролями в организации. Однако также были обнаружены возможные угрозы и вызовы, такие как стереотипность и непонимание, отсутствие системного подхода к коучинговым заданиям, а также его согласование с потребностями организационных изменений. Трудно объяснить, насколько эффективным может быть коучинг, потому что коучинг неоднороден и трудно измерить результаты коучинга.

Ключевые слова: коучинг, организационные изменения, новые государства-члены ЕС.

В настоящее время организации работают в динамичной, конкурентной и сложной глобальной среде. Поскольку глобальная бизнес-среда продолжает оставаться неопределенной, сложной и неоднозначной, организации должны быть готовы инициировать изменения и управлять ими. Изменение затрагивает все организации. Динамика как внешней, так и внутренней среды может вызвать потребность в изменении. Воздействие внешней среды и смещение между стадиями жизненного цикла могут вызвать организационные изменения. Бернс определяет организационные изменения в виде 'вездесущий' форма организационной жизни, которая фокусируется как на производительности всей организации, так и на повседневных операциях.

Организации реагируют на триггерные события по-разному: фокусируясь на новых моделях поведения или повышая финансовую или технологическую эффективность. Стоит упомянуть, что эффективные изменения касаются как содержания, – «что меняется» и процесс – «как внедряются изменения».

Ранк считает, что творчество, инновации и инициатива способствуют организационным изменениям. Открытые инновации считаются новейшей корпоративной философией, которая объединяет внутренний опыт и возможности, а также внешние знания и компетентность для ускорения развития организации. Корте утверждает, что клиенты являются ценным источником инноваций, потому что они могут внести свой вклад в организацию инновационный процесс путем обмена мнениями и выражения своих идей [1].

Чтобы справиться с ограничениями, связанными с изменениями в бизнес-среде, необходимо развивать новые знания и навыки, а также способность применять интегрированные способы мышления за короткий период времени. Изменения требуют от организаций способности управлять изменениями, развивать и применять новые знания и навыки.. Это особенно важно в нынешний период усиливающейся глобализации, дерегулирования и высоких темпов роста технологических инноваций. Неоднозначность, неопределенность и непоследовательность бизнес-среды дают импульс организационному обучению, разнообразию и обновлению.

Изменения также могут вызвать ряд проблем. Людям необходимо достигать целей и развиваться, в то же время им приходится справляться с проблемами, вызванными изменениями. В период организационных изменений люди сталкиваются с необходимостью разработки и выполнения поставленных целей, и в то же время им необходимо бороться с организационной турбулентностью. Следовательно, необходимо помогать людям в организациях в период перемен, чтобы улучшить достижение целей, поощрять развитие и поддерживать их в решении проблем, связанных с изменениями.

В статье исследована сущность коучинга в контексте организационных изменений. Изменение рассматривалось как триггерное событие, стимулирующее развитие организации. В то же время изменения требуют от организаций умения управлять изменениями и справляться с рядом проблем. Коучинг изучался как практика, способная помочь людям в период перемен улучшить достижение целей, стимулировать развитие и поддержать их в решении проблем, связанных с изменениями. Коучинг также рассматривался как возможное средство содействия устойчивым организационным изменениям.

Принимая во внимание тот факт, что коучинг в новых странах-членах ЕС не является широко распространенной практикой и еще недостаточно изучен, в статье основное внимание уделялось изучению сферы применения коучинга с учетом специфических вопросов, связанных с использованием коучинга в Латвии и Литве. В ходе исследования была предпринята попытка ответить на вопросы исследования,

касающиеся отличительных особенностей коучинга, цели коучингового вмешательства, сторон, вовлеченных в процесс, и ожидаемых результатов коучинга.

В исследовании использовался двухэтапный подход. Во-первых, из литературы были извлечены и взяты для анализа общие определения коучинга, определения коучинга руководителей и определения коучинга в различных бизнес-контекстах. Целью анализа было выявить характеристики коучинга, которые часто используются в определениях, и на их основе выявить отличительные черты коучинга. Вторым этапом исследования стали эксперты. интервью. Целью интервью было изучить взгляды практиков коучинга на суть коучинга на основе их личного мнения и профессионального опыта.

Анализ 41 отобранного определения показал, что единого подхода к определению коучинга не существует. Контент-анализ экспертов ответ о ключевых словах, которые коучи используют для определения смысла коучинга, определили 21 слово, которые были названы ключевыми. Однако на основе часто используемых характеристик, извлеченных из определений, коучинг был определен как регулярный, синергетический процесс обучения и развития, ориентированный на достижение цели. Разработка был мир, который тренеры использовали чаще, определяя коучинг. Организационные изменения требуют способности развивать новые знания, навыки и модели поведения, в этом случае коучинг может быть ценной практикой для поддержки отдельных сотрудников организации в поощрении их самосознания, которое влияет на потенциальное развитие и рост людей [2].

Контент-анализ и сравнительный анализ определений коучинга выявили ключевые слова, характеризующие цель коучинга, они улучшать, облегчать, создавать и поддерживать. Фасилитация была определена как основная цель коучинга. Чтобы добиться устойчивых изменений, организации должны уметь распознавать возможности и развивать культуру, способствующую изменениям. Коучинг как вспомогательная практика может способствовать экспериментальное обучение и самостоятельное обучение и, таким образом, развивать их способность распознавать возможности и находить новые бизнес-решения и идеи.

Определения коучинга и экспертов'ответы продемонстрировали базовое согласие в реализации коучинга. Оба источника считают, что коучинг полезен как для человека, так и для клиента организации, потому что коучинг называется деятельностью, которая дает возможность высшим руководителям и сотрудникам достигать результатов.

В качестве ключевых ожидаемых результатов коучинга рассматривались достигнутые результаты и личностный рост. Эксперты выделили множество преимуществ использования коучинга для индивидуального и организационного развития, среди которых возможность развития самосознания. Коучинг также может стимулировать способность организовывать индивидуальные. Мыслительный процесс стал более четким и структурированным. Что касается организаций, коучинг обеспечивает большую ясность цели, лучшее соответствие роли в организации, что способствует изменению стиля управления.

В то же время эксперты отметили, что трудно предсказать, насколько эффективным может быть коучинг, поскольку коучинг не является однородным, и трудно измерить результаты коучинга [3].

Поскольку статья посвящена исследованию сущности коучинга, в ней не сообщается о других авторах сопутствующие исследования, такие как изучение сходств и различий между коучингом и другими видами фасилитационной деятельности, а именно: наставничество, консультирование, консультирование, терапия, посредничество. В будущем необходимо будет провести дополнительные исследования для изучения взаимосвязи коучинга и лидерства, а также для изучения применения теорий организационного обучения к коучингу.

Список литературы

- 1 Аллен С., Смит Дж., и Сильва Н. (2013). Стиль лидерства по отношению к организационным изменениям и восприятию организационного творчества членами некоммерческой организации. Некоммерческое управление и лидерство, 24 (1), 23–42. doi: 10.1002/nml.21078.
- 2 Амаго Ф. (2008). Перспективы организационных изменений: системы и теории сложности. Журнал инноваций: Журнал инноваций государственного сектора, 13 (3), 1–14.
- 3 Оде Дж., и Кутре П. (2012). Коучинг предпринимателя: особенности и факторы успеха. Журнал развития малого бизнеса и предприятий, 19 (3), 515–531. doi: 10.1108/14626001211250207.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ ГОСУДАРСТВА В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кроер Е.В.¹, Иванова Н.В.², Нежданов Е.В.³

¹Кроер Екатерина Валерьевна – генеральный директор;

²Иванова Наталья Вячеславовна – руководитель проекта;

³Нежданов Евгений Валерьевич – системный архитектор,

Общество с ограниченной ответственностью Совместное Предприятие «Содружество»,
г. Москва

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы повышения эффективности достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования. Повышение эффективности достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования рассматривается в аспекте изучения существующего процесса управления дошкольным образованием в субъектах Российской Федерации на предмет выявления дефицита управленческих компетенций с целью дальнейшей выработки рекомендаций по их устранению, а также экспертной и методической поддержки органов исполнительной власти, осуществляющих государственное управление в сфере общего образования (уровень дошкольного образования), и органов местного самоуправления, курирующих дошкольное образование, по вопросам повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования. В статье представлены практические результаты реализации II этапа проекта «Совершенствование профессиональных компетенций руководителей региональных и муниципальных органов власти в сфере дошкольного образования и дошкольных образовательных организаций по вопросам повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования», выполняемого по государственному контракту с Министерством просвещения Российской Федерации.

Ключевые слова: дошкольное образование, управление системой дошкольного образования, целевые ориентиры, экспертиза, конкурс.

УДК 373.2

Дошкольное образование является фундаментом образовательного процесса, от которого зависит общий уровень образования населения страны. Отечественные и зарубежные ученые едины в понимании значимости и важности дошкольного образования как первого и ответственного звена в общей системе образования, как

одного из самых важных этапов жизни ребенка, в значительной мере определяющего все последующее развитие и становление его личности [1-5]. Более того, многочисленные мировые теоретические и практические исследования показывают, что инвестиции в дошкольное образование и развитие являются наиболее результативными с точки зрения получения долгосрочных социальных и образовательных эффектов [4; 6; 7]. Именно ранний возраст рассматривается современными психологами и педагогами как уникальный с точки зрения решения обучающих, развивающих и воспитательных задач [2; 3]. В связи с этим, в первые годы жизни важно обеспечить необходимые стартовые условия для доступного полноценного физического, интеллектуального, нравственного и эстетического развития детей от 2 месяцев до 7 лет. Поэтому одной из первостепенных и приоритетных задач российской государственной политики является обеспечение доступного, качественного дошкольного образования и создание условий для семей, желающих самостоятельно дать детям дошкольное образование, а также подготовка высококвалифицированных руководящих кадров для эффективного управления сферой дошкольного образования.

Решение поставленных задач требует постоянного усовершенствования форм и методов руководства системой дошкольного образования, интеграции новых подходов к организации образовательной деятельности и инновационного развития всех направлений системы дошкольного образования.

Учитывая современные тенденции развития дошкольного образования и руководствуясь необходимостью создания равных условий для обеспечения доступного и качественного дошкольного образования всем своим маленьким гражданам, Министерство просвещения Российской Федерации инициировало реализацию проекта «Совершенствование профессиональных компетенций руководителей региональных и муниципальных органов власти в сфере дошкольного образования и дошкольных образовательных организаций по вопросам повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования». Исполнителем данного проекта в рамках государственного контракта с Министерством просвещения России выступило ООО «МИК».

Особое внимание в ходе выполнения работ по проекту было уделено двум направлениям повышения эффективности достижения целевых ориентиров государства:

- 1) выявление дефицитов управленческих практик в системе дошкольного образования и определение путей их устранения;
- 2) выявление новых форм и методов руководства дошкольным образованием.

В рамках выявления дефицитов управленческих практик в системе дошкольного образования были организованы выездные экспертные мероприятия в субъекты Российской Федерации и последующий ежемесячный мониторинг эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования.

Целью экспертных мероприятий являлось изучение экспертами эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования, определение проблемных мест существующего процесса управления системой дошкольного образования, экспертная оценка эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования, а также формирование замечаний и рекомендаций в отношении экспертируемых субъектов Российской Федерации.

Экспертные заключения формировались на основе ежемесячных данных, полученных от субъектов Российской Федерации, и охватывали основные направления, определяющие эффективность достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования (рисунок 0).

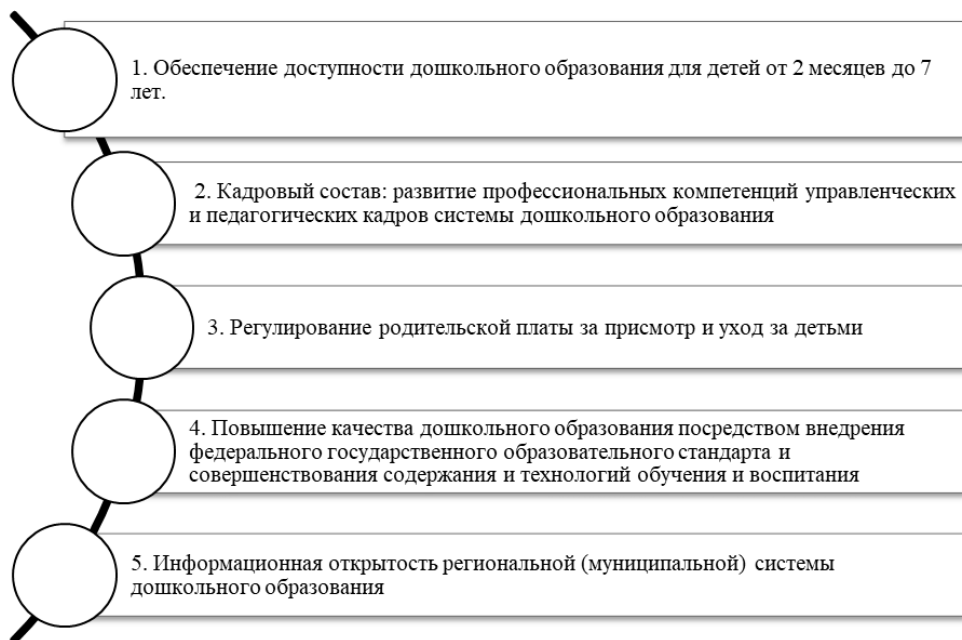


Рис. 1. Экспертируемые направления, определяющие эффективность процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования

Обобщая результаты анализа экспертных материалов в разрезе направлений достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования по 6-ти субъектам Российской Федерации, был выделен круг проблем, присущих большинству экспертируемых субъектов:

1) часть разработанных и утвержденных нормативно-правовых актов муниципального и федерального значения, регулирующих сферу дошкольного образования, носят декларативный характер, что, в свою очередь, существенно затрудняет имплементацию стратегических планов и тактических мероприятий, направленных на достижение целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования;

2) недостаточное финансирование из федерального и республиканского бюджетов проектов, направленных на обеспечение 100% доступности дошкольного образования для детей возрастных категорий от 2 мес. до 3 лет и от 3 до 7 лет;

3) развитие вариативных форм дошкольного образования, а также поддержка негосударственных форм дошкольного образования и форм государственно-частного партнерства осуществляется недостаточными темпами для удовлетворения постоянно растущей потребности населения субъектов в дошкольном образовании;

4) отсутствует или частично реализуется модель развития профессиональных компетенций управленческих и педагогических кадров системы дошкольного образования, предполагающая:

формирование кадрового резерва;

большой охват курсами повышения квалификации педагогов и управленческих кадров (государственных и частных дошкольных организаций), а также других профильных специалистов (психологов, логопедов, дефектологов);

расширение тематики программ повышения квалификации в соответствии с современными тенденциями развития сферы дошкольного образования (в том числе разработать программы по работе с детьми с ОВЗ);

систему грантовой поддержки и стимулирования развития инновационного потенциала педагогов;

5) отсутствие или нахождение на стадии разработки современной системы оценки качества дошкольного образования, к разработке которой следует привлечь не только научные, педагогические и управленческие кадры, но и представителей родительского сообщества, психологов и других профильных специалистов;

6) мониторинг качества дошкольного образования в муниципальных районах (городских округах) осуществляется не на регулярной основе, а результаты проведенного мониторинга, в большинстве случаев, не публикуются в открытых источниках;

7) развитию и поддержке инновационной деятельности дошкольных образовательных организаций уделяется недостаточно внимания, что в свою очередь, препятствует участию дошкольных образовательных организаций в грантах, а также созданию инновационных площадок на базе ДОО региона (муниципалитета);

8) психолого-педагогическая, методическая и консультативная помощь родительским сообществам оказывается частично или в недостаточном объеме, в муниципалитетах некоторых субъектов вообще отсутствуют консультационные центры для родителей, имеющих детей раннего и дошкольного возраста.

По результатам проведенного мониторинга и выявленного дефицита управленческих практик в системе дошкольного образования в каждый из экспертируемых субъектов были направлены перечни выявленных дефицитов управления системой дошкольного образования и рекомендации по их устранению.

Подводя итоги проведенного анализа, важно подчеркнуть, что каждому экспертируемому субъекту Российской Федерации необходима своя уникальная, но в тоже время целостная комплексная программа развития дошкольного образования, учитывающая не только показатели доступности и качества дошкольного образования, но и свойственную региону демографическую ситуацию, в частности, миграционные процессы и уровень рождаемости, а также существующую инфраструктуру дошкольного образования, наличие возможностей для обеспечения государственных гарантий доступности дошкольного образования для всех слоев населения субъекта, в том числе создания полноценных условий для удовлетворения потребностей детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов; развитие в регионе негосударственного сектора дошкольного образования и вариативных форм дошкольного образования и т.д.

Одним из основных факторов повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования является повышение профессиональных компетенций руководителей системы дошкольного образования.

С целью выявления лучших практик управления в системе дошкольного образования, определения перспективных направлений развития в управлении системой дошкольного образования, представления опыта внедрения инновационных методов и технологий управления в системе дошкольного образования, направленных на развитие качественного и доступного дошкольного образования в Российской Федерации, а также повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования, в рамках проекта был организован и проведен конкурс профессионального мастерства управленческих кадров в системе дошкольного образования. Организатор конкурса – Министерство просвещения Российской Федерации, оператор конкурса – исполнитель проекта ООО «МИК».

Задачами конкурса являлись:

содействие повышению качества дошкольного образования посредством повышения профессионального уровня управленческих и педагогических кадров в системе дошкольного образования субъектов Российской Федерации;

выявление, поддержка и поощрение инновационных управленческих практик в системе дошкольного образования;

обмен управленческим и педагогическим опытом в вопросах развития дошкольного образования, обеспечения качественного и доступного дошкольного образования в субъектах Российской Федерации;

распространение успешного опыта управленческой и педагогической деятельности в системе дошкольного образования субъектов Российской Федерации;

выявление, поддержка и поощрение эффективных руководителей системы дошкольного образования;

профессиональное и личностное развитие управленческих и педагогических кадров, работающих в системе дошкольного образования;

стимулирование управленческих и педагогических кадров к совершенствованию своих профессиональных компетенций, развитие их творческого и профессионального потенциала;

формирование позитивного социального и профессионального имиджа руководителя и педагога, повышение значимости и престижа их труда в системе дошкольного образования;

презентация вклада руководителя в развитие дошкольной образовательной организации и системы дошкольного образования в субъектах Российской Федерации.

Конкурс проходил в два этапа (заочный и очный) и проводился по следующим номинациям:

Номинация 1. «Обеспечение доступности дошкольного образования».

Номинация 2. «Кадровое обеспечение управленческого состава дошкольного образования».

Номинация 3. «Повышение качества дошкольного образования».

Количество участников конкурса – 450 управленцев системой дошкольного образования.

На очный этап Конкурса компетентное жюри в составе 10 человек отобрало 30 лучших конкурсных работ по каждой номинации заочного этапа конкурса. По результатам публичной презентации конкурсных работ каждым участником очного этапа конкурса членами жюри определено 4 победителя в каждой номинации.

Конкурс позволил:

1) выявить новые направления теории и практики управления системой дошкольного образования;

2) определить перспективные направления развития менеджмента в системе дошкольного образования;

3) представить опыт внедрения инновационных методов, форм и технологий управления в системе дошкольного образования;

Таким образом результаты, полученные в рамках II этапа проекта «Совершенствование профессиональных компетенций руководителей региональных и муниципальных органов власти в сфере дошкольного образования и дошкольных образовательных организаций по вопросам повышения эффективности процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования» позволят не только повышать эффективность процесса достижения целевых ориентиров государства в системе дошкольного образования в субъектах Российской Федерации, но могут стать основанием для разработки стратегических мероприятий, направленных на модификацию форм и методов руководства системой дошкольного

образования, обеспечение надлежащего контроля за всеми компонентами данной системы, организацию квалифицированного методического сопровождения руководителей и педагогов дошкольных образовательных организаций, а также родительского сообщества, с целью формирования дошкольного образовательного пространства на территории всей Российской Федерации, способного обеспечить полноценное развитие каждого ребенка.

Проект показал, что существует еще значительное количество нерешенных проблем в системе дошкольного образования субъектов Российской Федерации, в связи с чем возникает необходимость в продолжение разработок новых аспектов совершенствования системы управления дошкольным образованием.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». Текст: электронный // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт], 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/556183093/> (дата обращения: 11.10.2021).
2. *Виноградова Н.А.* Управление качеством образовательного процесса в ДОУ / Н.А. Виноградова. Москва: Айрис-пресс, 2006. 192 с. Текст: непосредственный.
3. *Данилов Д.А.* Обновление образования в условиях глобальных преобразований: монография / Д.А. Данилов. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. 108 с. Текст: непосредственный.
4. *Зеушева Д.М.* Особенности управления системой дошкольного образования / Д.М. Зеушева. Текст: электронный // Современный стиль управления: сборник научных статей, 2016. С. 309-314. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27404056/> (дата обращения: 12.11.2021).
5. *Золотухина И.П.* Педагогический менеджмент как проблема управления дошкольной образовательной организацией / И.П. Золотухина, О.Ф. Горбунова. Текст: электронный // Научные исследования: от теории к практике, 2015. Т. 2. № 4 (5). С. 168-170. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24922811/> (дата обращения: 12.10.2021).
6. *Мясникова И. М.* Актуальные проблемы современного дошкольного образования / И. М. Мясникова. – Текст: электронный // Образовательный портал: электронный журнал. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ext.spb.ru/2011-03-29-09-03-14/89-preschool/6866-2014-12-27-20-43-36.html/> (дата обращения: 27.12.2014).
7. *Скоролупова, О. А.* О перспективах развития дошкольного образования в Российской Федерации / О. А. Скоролупова. – Текст: электронный // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста», 2012. № 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-perspektivah-razvitiya-doshkolnogo-obrazovaniya-v-rossiyskoy-federatsii/> (дата обращения: 25.08.2021).

ЙОДО-ДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Шамсутдинов А.С.

*Шамсутдинов Асрор Солиевич – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра пропедевтики педиатрии,*

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: автором обследовано 42 ребенка на йодурию. Йодурия имела значительный разброс значений. В первой группе значение медианы и средней величины составило: $Me_1 = 43,2$ мкг/л; $M_1 = 37,2 + 12,2$ мкг/л, во второй - $Me_2 = 118,6$ мкг/л; $M_2 = 121,0 + 4,5$ мкг/л. При рождении у детей второй группы антропометрические данные также были ниже. В первом месяце жизни прибавка массы тела составила у детей первой и второй групп соответственно 146 г/см и 112 г/см ($p < 0,02$), т. е. Отмечена высокая обратная корреляционная зависимость между йодурией и антропометрическими показателями ($r = - 0,621$, $p < 0,001$), что свидетельствует о патологическом механизме, обеспечивающем высокий уровень экскреции йода у обследованных детей.

Ключевые слова: недоношенные новорожденные, йодо-дефицитные состояния, йодурия, грудное молоко.

Актуальность. Влияния йода на здоровье человека является одной из важнейших и наиболее древних проблем. Первые сведения пришли к нам из глубины веков и содержатся в древнеиндийских и древнекитайских записях, в работах Гиппократ, Цельса, Авиценны. Ранее основным проявлением йододефицита считали увеличение щитовидной железы, однако исследования последних лет позволили расширить клинические представления. В настоящее время доказано, что помимо формирования зоба, дефицит йода оказывает и другие неблагоприятные воздействия на здоровье человека. Недостаток йода создает новые условия для работы организма и его систем, для обмена веществ, поэтому состояния, возникающие в результате дефицита йода были названы экспертами Всемирной организации здравоохранения болезнями йодного дефицита или йододефицитными заболеваниями.

Заболеваниями щитовидной железы в мире страдают более 665 млн. человек, также 1,5 млрд. человек остаются под угрозой развития йододефицитных заболеваний. Увеличение таких заболеваний составляет 5 % процент в год. В Узбекистане заболевания щитовидной железы в 2019 году увеличилась в 3,2 раза по сравнению с 2001 годом, на 11,4 процента относительно 2018 года, заболевания щитовидной железы в 2019 году возросли на 0,24 процента относительно 2018 года. Существующие работы о влиянии йодного дефицита у беременных женщин на состояние новорожденного ребенка в основном касаются, доношенных детей. В отношении недоношенных детей такие исследования проводилось редко.

Уровень йодного обеспечения недоношенного ребенка имеет важное значение для прогноза риска развития гипотиреоза в условиях недостаточного поступления микроэлемента с пищей.

Недостаточная функциональная активность щитовидной железы и относительная незрелость других органов, в первую очередь почек, определяют возникающую у недоношенных новорожденных склонность к отрицательному йодному балансу.

В доступных нами работах отмечается возможность отрицательного йодного баланса, который у детей первых недель жизни расценивается как транзитное состояние и может оказаться критическим для здоровья ребенка. В настоящее время

по данным литературы уровень отрицательного баланса тем выше, чем больше степень незрелости ребенка.

Есть данные, что недоношенные дети со сроком гестации 32–34 недели, по сравнению с доношенными, выделяют с мочой в полтора раза больше йода. В отдельных случаях отрицательный баланс может превышать 62%. Степень удержания йода в организме - показатель очень индивидуальный.

К концу неонатального периода потеря йода с мочой уменьшаются. Убедительно доказано, что показатель йодурии не соответствует уровню потребления йода, как это бывает у школьников и взрослых.

Проведенные исследования Л.А. Щеплягиной и Гайфуллиной, позволили впервые на высоком методическом уровне доказать, что 45% и более недоношенных новорожденных детей имеют разную степень отрицательного йодного баланса и выводят йода намного больше, чем потребляют. По данным этих исследований, при поступлении йода с пищей от 25 до 30 мкг/кг в день практически у всех доношенных детей имеет положительный баланс. У недоношенных напротив, обращает на себя внимание высокий удельный вес детей с низкой ретенцией и выраженным отрицательным балансом йода. У недоношенных новорожденных детей уделяют крайне мало внимания клиническому значению йодного метаболизма. В то же время биологическую роль йода для растущего организма трудно преувеличить, так как он входит в состав гормонов щитовидной железы. Йод участвует в регуляции основного обмена, синтеза белков, углеводов, жиров и липидов, деятельность ЦНС, сердечно-сосудистой системы, иммунитет, пищеварительного тракта, неспецифические защитные механизмы, контролирует процессы роста и созревания скелета, отвечает за репродуктивную систему и адаптационные возможности человека на всех этапах онтогенеза. Йод является незаменимым микроэлементом. Дефицит микроэлементов у взрослых может длительно протекать латентно, то компенсаторные возможности ребенка весьма ограничены. Нехватка йода вызывает нарушения физиологических функций организма и особенно опасен для новорожденных и детей первых двух лет жизни. При длительном дефиците йода нарушается тиреоидный гомеостаз и запускается многие патологические процессы. По данным этих исследований, при поступлении йода с пищей от 20 до 30 мкг/кг/день практически у всех доношенных детей имеет место положительный баланс микроэлементов. У недоношенных, напротив, обращает на себя внимание высокий удельный вес детей с низкой ретенцией и выраженным отрицательным балансом йода.

Клиническим особенностям йодного метаболизма у недоношенных новорожденных уделяется крайне мало внимания. В то же время роль йода для растущего организма трудно преувеличить, так как он входит в состав гормонов щитовидной железы. Посредством тиреоидных гормонов йод участвует в регуляции основного обмена, синтеза белков, углеводов, жиров и липидов, влияет на дифференцировку тканей, центральную нервную систему, сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, иммунитет, неспецифические защитные механизмы, контролирует процессы роста и созревания скелета, отвечает за репродуктивную систему и адаптационные возможности человека на всех этапах онтогенеза. Йод является незаменимым микроэлементом. Если дефицит микроэлементов у взрослых может длительно протекать латентно, то компенсаторные возможности ребенка весьма ограничены. Недостаток йода вызывает нарушения физиологических функций организма и особенно опасен для новорожденных и детей первых 2 лет жизни.

При длительном дефиците йода в конечном итоге нарушается тиреоидный гомеостаз и запускаются многие патологические процессы.

Учитывая вышеизложенное, нами проведены клинико-лабораторные исследования среди недоношенных младенцев, родившихся от матерей с недостаточной йодобеспеченностью (медиана йодурии = 50 мкг/л).

Дефицит йода у матери, ведет к недостаточному йодобеспечению ребенка.

Материал и методы. Нами наблюдались 42 ребенка из них 23 ребенка со значениями йодной экскреции ниже медианы (Me), вторая -19 детей со значениями йодурии выше медианы. О правильности такого подхода свидетельствует практически полное совпадение соответствующих показателей медианы и средней величины в сформированных группах. В первой группе значение медианы и средней величины составило: $Me_1 = 43,2$ мкг/л; $M_1 = 37,2+12,2$ мкг/л, во второй - $Me_2 = 118,6$ мкг/л; $M_2 = 121,0+4,5$ мкг/л.

Далее провели сравнительный анализ клинического течения неонатального периода у детей первой и второй групп.

Результат и обсуждения. Исследования установили, что у детей из второй группы, т. е. у недоношенных с большей степенью ренальных потерь йода были ниже. При рождении у детей второй группы антропометрические данные также были ниже. В первом месяце жизни прибавка массы тела составила у детей первой и второй групп соответственно 146 г/см и 112 г/см ($p < 0,02$). Отмечена высокая обратная корреляционная зависимость между йодурией и антропометрическими показателями ($r = - 0,621$, $p < 0,001$), что свидетельствует о патологическом механизме, обеспечивающем высокий уровень экскреции йода у обследованных детей.

У недоношенных детей второй группы чаще наблюдалось тяжелое состояние ($p < 0,05$), они нуждались в более длительном пребывании в кювезе

($p < 0,005$) в связи с различными отклонениями, дольше лечились в стационаре ($p < 0,05$). У таких детей синдром дыхательных расстройств встречался в полтора раза чаще ($p < 0,05$).

В структуре заболеваемости поражение центральной нервной системы гипоксического генеза встречалось чаще. У детей с высокими потерями йода с мочой диагностировались энцефалопатия средней тяжести ($p < 0,001$), гипертензионный синдром ($p < 0,05$) и общая гипотония ($p < 0,05$). В целом эти дети отличались также меньшей устойчивостью к инфекционным заболеваниям. У недоношенных детей отмечается значительная распространенность общего отека ($p < 0,05$) и затяжной конъюгационной желтухи ($p < 0,05$). Щитовидная железа содержит значительный запас гормонов, который у недоношенных детей ниже. В норме запасы гормонов покрывают потребности человека в течение 2 месяцев, Такой длительный период поддержания тиреоидного гомеостаза является механизмом приспособления к разному поступлению йода с пищей.

В условиях недостаточного йодобеспечения и повышенных почечных потерь микроэлемента возникает критическая ситуация или, другими словами, появляется высокий риск развития гипотиреоза и ассоциированных с ним ранних и отдаленных отрицательных последствий для физического, психического, соматического и репродуктивного здоровья. Несмотря на важность обеспечения недоношенных детей количеством йода, рекомендаций по нормам его потребления в неонатальном периоде отсутствуют.

По данным зарубежных исследований и собственных наблюдений, содержание йода в грудном молоке отличается значительной вариабельностью и зависит от обеспеченности беременной и кормящих женщины йодом.

В настоящее время дискуссия о потребности детей в йоде не закончена. Клинические наблюдения, свидетельствующие о том, что уровень йода в грудном молоке или детских молочных смесях ниже 40 мкг/л и может привести к развитию гипотиреоза, особенно у недоношенных детей.

В этой связи представляется актуальным исследование содержания йода в грудном молоке женщин. В среднем во многих регионах содержание йода в грудном молоке женщин не превышает 35–55 мкг/л.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного совета по борьбе с йододефицитными заболеваниями, женщины в период кормления грудью должны получать не менее 400 мкг/сут йода, до достижения ребенком 6-месячного возраста. Если же ребенок находится на искусственном вскармливании, он должен получать либо 200 мкг йодированного масла, либо 90 мкг йодида калия в сутки.

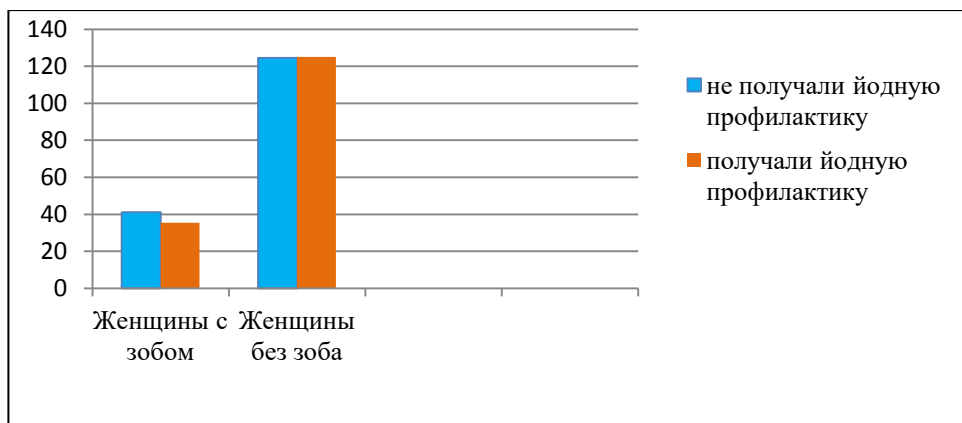


Рис. 1. Эффективность йодной профилактики во время беременности и лактации (длительность грудного вскармливания)

Данных по содержанию йода в грудном молоке в Узбекистане не имеется. В этих условиях наилучшей возможностью повысить йодобеспеченность новорожденных детей является назначение беременным и кормящим женщинам йодсодержащих препаратов. По нашим данным, прием физиологических доз йодсодержащих препаратов (100–150 мкг/день) беременными и кормящими женщинами достоверно увеличивает продолжительность лактации (в среднем до 6 месяцев (рис. 1)) и повышает содержание йода в грудном молоке (рис. 2). Установлено, что сроки нормализации состава грудного молока зависят от степени выраженности у матери йоддефицитных заболеваний и длительности профилактики и коррекции.

Значительная часть недоношенных детей до 6 месяцев переводится на смешанное и/или искусственное вскармливание. В этих условиях профилактика йоддефицитных заболеваний может быть обеспечена благодаря применению детских молочных смесей, содержащих не менее 70 мкг йода в 1 л готового продукта.

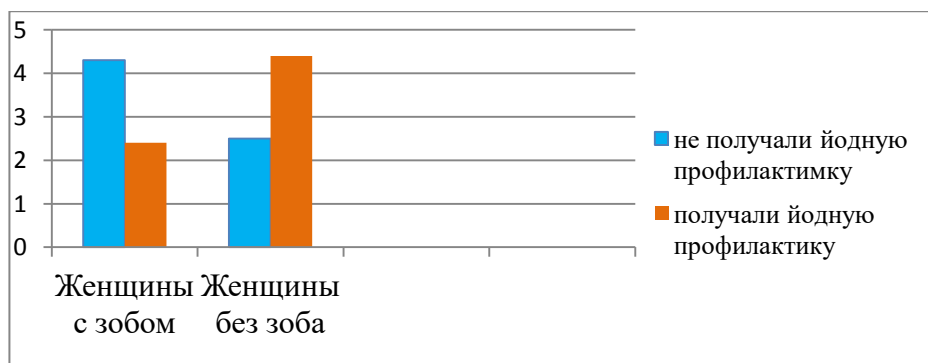


Рис. 2. Эффективность йодной профилактики во время беременности и лактации (содержание йода в грудном молоке)

Выводы: Высокие показатели йодурии у недоношенных новорожденных определяются повышенной экскрецией йода с мочой. Профилактика и коррекция йоддефицита у беременных и кормящих матерей ведут к увеличению йода в грудном молоке, которое имеет значение для недоношенных детей. При смешанном и искусственном вскармливании недоношенных детей необходимо применять адаптированные молочные смеси, содержащие не менее 70 мкг йода. Недоношенные новорожденные с повышенной экскрецией йода с мочой отличаются большей степенью незрелости, более тяжелым течением перинатальных поражений ЦНС, склонностью к повышенной заболеваемости в период новорожденное.

Практические рекомендации:

1. Повышенные потери йода с мочой у недоношенных детей рекомендуется рассматривать как прогностически неблагоприятный фактор нарушения состояния здоровья.

2. В неонатальном периоде у недоношенных новорожденных необходимо проводить мониторинг йодурии.

3. Недоношенные дети в период новорожденности нуждаются в ежедневном получении йода с питанием в количестве не ниже 70 мкг/л.

4. Недоношенных детей находящихся на смешанном и искусственном вскармливании кормить обогащенными йодом продуктами детского питания. (адаптированные лечебные смеси “Нутрилон 1,2.”, Нан.

Список литературы

1. Абдусаломов А.А. Перинатальные аспекты патологии щитовидной железы. Вестник врача общей практики, 2000. № 4. С. 11-15.
2. Даминов Ф.А., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Хайитов Л.М., Казаков М. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Вестник Ташкентской медицинской академии. №1, 2015. С. 30-32.
3. Даминов Ф.А., Сайдуллаев З. Я., Махмудов Т. Б., Азимов Р. Р., Давлатов С. С. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба // “Академический журнал Западной Сибири», 2013. № 1. Том 9. С. 21.
4. Жумаева З.Ж., Манасова И.С. Распространенность эндемического зоба в условиях жаркого климата // Вестник врача, 2019. № 4. С. 74-77.
5. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф., Давлатов С.С. Факторный анализ рецидива узлового зоба у жителей проживающих в йододефицитном регионе // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 3 (111). С. 58-62.
6. Махмудов Т.Б., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С. Современный взгляд на хирургическое лечение диффузно-токсического зоба// Проблемы биологии и медицины, 2010. № 2 (61). С. 95.
7. Мирходжаев И.А., Зухуров С.Э. Оценка эффективности хирургического лечения диффузно-токсического зоба // Журнал: Биология и интенсивная медицина, 2017. № 4. С. 137-146.
8. Мирходжаев И.А., Комилов С.О. Оценка эффективности хирургического лечения диффузного токсического зоба. Журнал “Новый день в медицине”, 2018. № 4 (24). С. 84-87.
9. Нугманова Л.Б., Убайдуллаева Н.Б. и др. Течение беременности у женщин с гипотиреозом и состояние новорожденных в условиях йоддефицита. // Вестник врача общей практики, 2001. № 2. С. 9-16.

10. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Даминов Ф.А., Азимов Р.Р. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Завадские чтения, 2017. С. 145-148.
11. Тухтаева Х.Х. Сравнительная оценка цитогенетических изменений клеток костного мозга при хроническом и остром облучении в эксперименте // Вопросы науки и образования, 2020. Т. 2. № 1. С. 91-106.
12. Хамидова Н.К., Давлатов С.С. Коррекция гиперлипидемии при различных клинических формах хронического гломерулонефрита (текст): Монография // «Tibbiyot ko'zgusi». Самарканд, 2021. 102 с.
13. Шамсутдинов А.С., Саидова Д.И., Рахматова Н.Н. Влияние йододефицитных состояний женщин на беременность и развитие детей // Central asian journal of medical and natural sciences, 2021. С. 349-352.
14. Шамсутдинов А.С., Шарипова Л.Х., Саидова Д.И. Причины нозокоминальных инфекций у новорожденных. Новый день в медицине, 2020. 4 (34).
15. Davlatov S.S., Xatirayeva D., Suyarova Z. Analysis of the results of surgical treatment of thyroid nodule // International Journal of Advanced Research and Development. Vol. 2; Issue 3; May, 2017. P. 43-45.
16. Hamidova N.K., Davlatov S.S. Correction of hyperlipidemia in different clinical forms of chronic glomerulonephritis (text): Monograph // «Tibbiyot ko'zgusi». Samarkand, 2021. 88 p.
17. Idiev O.E. Cerebral Palsy and Dental Anomalies // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021. Т. 2. № 3. P. 350-355.
18. Idiev O.E. Evaluation of Electromyographic studies of masticatory muscles in Children with Cerebral Palsy, 2021. P. 46-48.
19. Kurbaniyazov Z., Babajanov A., Zainiev A., Rakhmanov K., Davlatov S. Factor Analysis of Relapse of Nodular Goiter // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. 10(1): 59-65. DOI: 10.5923/j.ajmms.20201001.13.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Шодикулова Г.З.¹, Мирзаев О.В.², Фозилова М.Ш.³

¹Шодикулова Гуландом Зикрияевна - доктор медицинских наук, профессор;

²Мирзаев Озод Вохидович - ассистент;

³Фозилова Мафтуна Шокировна – студент магистратуры,
кафедра внутренних болезней № 3,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: целью исследования является изучение состояния периферической крови (ПСК) у больных ДСТ с различными клиническими проявлениями болезни. Проведенное исследование показало наличие связи между тяжестью анемии и количеством клинических проявлений, что выявлялось в основном у больных группы с 7 и более признаками. Изменения в периферической крови являются одним из факторов, способствующих утяжелению состояния больного и развитию различных болезней и осложнений. Выяснение этих предрасполагающих факторов позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, периферическое состояние крови, анемия.

Актуальность. Проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в последние годы привлекает к себе пристальное внимание отечественных и зарубежных исследователей. Возникающие в эмбриональном и постнатальном периодах, генетически детерминированные диспластические изменения соединительной ткани лежат в основе структурных и формообразующих аномалий органов и систем и являются определяющей составляющей в развитии ассоциированной патологии [1,5,6, 9, 12, 15]. Повсеместное распространение соединительной ткани в организме определяет полиморфизм клинических симптомов при ДСТ [2, 8, 10, 14]. На настоящий момент исследователями детально описаны особенности изменений в сердечно-сосудистой, бронхолегочной, костно-мышечной, мочевыделительной, пищеварительной системах, протекающих на фоне дисплазии соединительной ткани [4, 5, 8, 11, 13]. Однако расширенного исследования по изучению состояния периферического звена крови у лиц с ДСТ не проводилось.

Мезенхимальное происхождение клеток крови и кроветворной ткани обуславливает закономерности вовлеченности данной системы в патологический процесс при ДСТ [10, 11, 14, 17]. В настоящее время достаточно подробно исследовано состояние сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев системы гемостаза при ДСТ. К симптомокомплексу геморрагических гематомезенхимальных дисплазий относят разнонаправленные нарушения гемостаза, включающие тромбоцитопатии, снижение активности факторов свертывающей системы, нарушения конечного этапа свертывания крови. В тоже время в современной литературе отсутствуют сведения о состоянии системы крови при ДСТ, встречаются лишь единичные публикации о нарушении структурно-функционального состояния мембран эритроцитов у взрослых пациентов с ДСТ. Показано, что изменения мембран красных клеток крови у пациентов с ДСТ проявляются уменьшением уровня холестерина, снижением активности Na⁺K⁺АТФ-азы с нарушением внутриклеточного ионного гомеостаза [12, 15, 18].

В свете вышеперечисленного становится очевидным, что исследование состояния периферического звена крови при дисплазии соединительной ткани и разработка в соответствии с этим коррекции выявленных нарушений представляет несомненный научный интерес и практическую значимость.

Целью исследования было изучение взаимосвязи между выраженностью клинических проявлений соединительно-тканной недостаточности и нарушениями периферического звена крови у больных с ДСТ.

Методы и материалы. Было обследовано 65 больных с дисплазией соединительной ткани. Возраст обследованных больных с ДСТ составил от 18 до 42 лет, средний возраст больных был равен 34,8±5,4 лет. Диагноз заболевания устанавливался на основе клинических и лабораторно-инструментальных данных больных, а также доплер-ЭхоКГ. Больные по встречаемости внешних и внутренних фенов ДСТ были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили лица с 2-3 клиническими проявлениями ДСТ, во 2-ую группу включили пациентов с 5-6 признаками ДСТ, а в 3-ю группу - больные с 7 и более признаками ДСТ. В сыворотке крови больных также были определены уровень: железа, кальция, магния, ферритина. Полученные данные подвергли статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа на компьютере Pentium-4.

Результаты и обсуждение. ДСТ – это полиорганный и полисистемный процесс с прогрессивным течением, в основе которого лежит генетический дефект синтеза или катаболизма соединительной ткани, клинически проявляющийся вовлечением в патологический процесс различных органов и систем, которые обычно обозначаются внешними и внутренними фенонами. Частота сочетаний различных фенов у наших пациентов была различной. Так, если у 31 (47,6%) пациента из 1-й группы отмечалась частота сочетания 2-3 фенов, количество больных во второй группе с сочетанием 5-6

фенов составило 22 (33,8%), а в 3-й группе у 12 (18,4%) пациентов выявлено сочетание более 7 проявлений ДСТ.

При ДСТ основными клиническими проявлениями являются внешние фены - это гипермобильность суставов верхних и нижних конечностей; различные изменения позвоночного столба в виде сколиоза или кифоза; деформации грудной клетки; патологии полости рта, проявляющаяся высоким расположением нёба, неправильным ростом зубов; плоскостопие, сандалевидная щель; выраженная растяжимость кожи и сосудистая (венозная) сеть на коже со склонностью к образованию гематом; оттопыренные уши с приросшими мочками; астеническое телосложение и др. Учитывая вышеизложенные, исследование внешних проявлений ДСТ представляло определенный интерес.

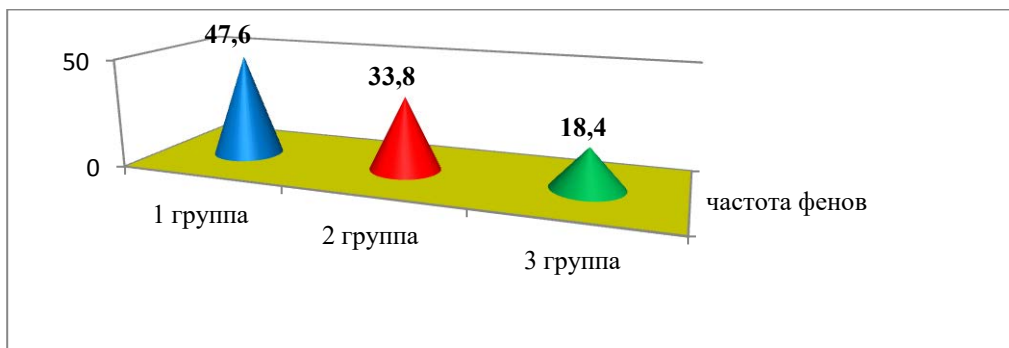


Рис. 1. Частота встречаемости сочетаний различных фенов у пациентов с ДСТ

Анализ частоты костно-скелетных внешних фенов у пациентов в группах исследования показал, что у 9 (29%) пациентов 1-й группы, у 11 (50%) - второй и у 8 в 3-й (66,7%) выявлена деформация позвоночника.

Анализ частоты деформаций грудной клетки у наших пациентов показал наличие их у 24 (37%) обследованных. Кожные проявления ДСТ в виде различной степени выраженности растяжимости кожи отмечены у 16 (51,6%) и 15 (68,2%) больных 1-й и 2-й групп, соответственно.

Суставными проявлениями ДСТ являются плоскостопие и гипермобильность суставов. Анализ частоты плоскостопия показал наличие их у 20 (64,5%) пациентов 1-й группы, у 19 (86,4%) пациентов 2-й группы и у 8 (66,7%) пациентов 3-й группы. Гипермобильность различной степени выраженности была выявлена у всех обследованных больных.

Еще одним внешним феном у пациентов с ДСТ являются малые аномалии развития, которые проявляются большими торчащими ушами и приросшей мочкой уха. Эти признаки нами выявлены у 20 (64,5%) больных 1-й группы и у 18 (81,8%) обследованных 2-й группы.

Проявление внутренних фенов при ДСТ могут быть выражены в основном ввиду изменений со стороны органа зрения, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, органов брюшной полости и почек, нервной системы. В наших исследованиях среди внутренних фенов большое внимание было обращено на глазные проявления, которые характеризуются развитием миопии различной степени, так: у 16 (72,7%) и 10 (83,3%) пациентов 2-й и 3-й группы, соответственно, была легкая либо средняя степень близорукости, а в первой группе явных проявлений не было обнаружено.

Таким образом, анализируя клинические проявления ДСТ у пациентов следует сказать, что внешние фены ДСТ у пациентов проявлялись костно-скелетными, кожными, суставными формами и наличием малых аномалий развития. У пациентов с ДСТ выявляются также внутренние фены, проявляющиеся поражением органов зрения. Частота их зависит от степени дисплазии соединительной ткани.

Следующим этапом нашего исследования было изучение состояния периферической крови и степени анемии у больных с ДСТ. Как известно, в последние годы, степень анемии считается прогностическим показателем состояния внутренних органов и систем. По данным литературы, чем больше степень анемии, тем хуже прогноз. В наших исследованиях анемия наблюдалась у 57 лиц (87,7%) с ДСТ. Содержание гемоглобина в периферической крови у больных ДСТ оказалось в среднем $86,4 \pm 2,7$ г/л, содержание эритроцитов – $2,9 \pm 0,18 \times 10^{12}/л$, железа – $7,1 \pm 1,41$ мкмоль/л, ферритин – $71,5 \pm 3,42$ мкг/л, что отражает среднюю степень анемии. Изменение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, железа и ферритина при различных степенях клинических проявлений ДСТ отражено в таблице 1.

Таблица 1. Изменение показателей картины крови у лиц с ДСТ в зависимости от количества клинических проявлений болезни

№	Показатели	1-я группа (n=31)	2-я группа (n=22)	3-я группа (n=12)
1.	Гемоглобин, г/л	$94,5 \pm 2,6$	$82,7 \pm 2,2$	$76,7 \pm 2,8^*$
2.	Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	$3,14 \pm 0,08$	$3,01 \pm 0,11$	$2,63 \pm 0,09$
3.	Лейкоциты, $\times 10^9/л$	$4,96 \pm 0,48$	$5,24 \pm 0,29$	$5,45 \pm 0,22$
4.	Лимфоциты, %	$24,85 \pm 2,51$	$25,36 \pm 1,28$	$23,51 \pm 1,15$
5.	СОЭ, мм/час	$8,54 \pm 3,24$	$10,51 \pm 1,59$	$9,81 \pm 2,21$
6.	Ферритин мкг/л	$87 \pm 1,77$	$70 \pm 2,06$	$57 \pm 1,98^*$
7.	Железо, мкмоль/л	$10,7 \pm 1,1$	$8,22 \pm 1,63$	$6,1 \pm 1,33^*$
8.	Магний, ммоль/л	$1,13 \pm 0,06$	$0,93 \pm 0,54$	$0,71 \pm 0,27^*$
9.	Кальций, ммоль/л	$2,28 \pm 0,38$	$2,04 \pm 0,19$	$1,99 \pm 0,22^*$

Примечание: $P < 0,05$ соответственно группам сравнения.

Полученные результаты показали, что содержание гемоглобина, эритроцитов, железа и ферритина наиболее выражено снижается у больных с более 7 клиническими признаками (до $76,7 \pm 2,8$ г/л, $2,63 \pm 0,09 \times 10^{12}/л$, $6,1 \pm 1,33$ мкмоль/л и $57 \pm 1,98$ мкг/л) соответственно, что подтверждает мысль о тяжелом течении ДСТ у этой группы больных. Среди 57 больных с анемией, тяжелая форма ДСТ у группы с 2-3 признаками не выявлена, у 54,5% больных с 5-6 признаками была отмечена тяжелая форма заболевания, тогда как количество больных с более 7 признаками составило 10 (83,3%). Как видно из приведенных данных, тяжесть анемии зависела от количества клинических проявлений и выявлялась в основном у больных с более 7 признаками.

Нами была установлена связь тяжести степени анемии с количеством клинических проявлений ДСТ. Действительно, это подтверждается самыми низкими показателями гемоглобина, эритроцитов, ферритина, железа, кальция и магния. Так, если у 1-группы средний показатель гемоглобина составил $94,5 \pm 2,6$ г/л, у 2-группы – $82,7 \pm 2,2$ г/л, а самые низкие значения $76,7 \pm 2,8$ г/л были у больных 3-группы. У больных с 2-3 признаками болезни среднее содержание эритроцитов составило – $3,14 \pm 0,08 \times 10^{12}/л$, у больных с 5-6 признаками болезни – $3,01 \pm 0,11 \times 10^{12}/л$, у больных с более 7 признаками – $2,63 \pm 0,09 \times 10^{12}/л$. Уровень железа в крови больных с ДСТ был существенно снижен, и его значения в прямом смысле зависели от количества клинических проявлений ДСТ. Самая низкая концентрация железа была характерна для больных с более 7 клиническими проявлениями ДСТ. Среднее содержание ферритина у 1-й группы составило $87 \pm 1,77$ мкг/л, у 2-й группы – $70 \pm 2,06$ мкг/л, у 3-й группы – $57 \pm 1,98$ мкг/л. При измерении уровня кальция у обследованных, выраженных изменений не было выявлено, при этом значительно низкие показатели были у больных с более 7 клиническими показателями ДСТ. Также было выявлено, что у больных с более выраженными клиническими проявлениями уровень магния был значительно ниже нормы, в среднем до $0,71 \pm 0,27$ ммоль/л у 3-й группы обследованных больных.

Выводы. Таким образом, исследование ПСК у больных ДСТ с различными клиническими проявлениями свидетельствуют о наличии связи между течением заболевания и изменениями в периферической крови, тяжестью анемии, выявлявшейся в основном у больных с выраженными проявлениями заболевания, в частности при сочетанной встречаемости более 7 признаков ДСТ. Эти факторы определяют тяжесть течения патологии и значительные изменения в гомеостазе организма. Определение этих предрасполагающих факторов позволяет выявить случаи тяжелого течения ДСТ и проводить своевременные профилактические мероприятия.

Список литературы

1. *Холходжаев Ф.И., Орипов Ф.С., Уринбаев П.У.* Соотношение структурных компонентов костей тазобедренного сустава у лиц в разные периоды жизни // *Academy*, 2020. № 5 (56). С. 79-83.
2. *Тиллоева Ш.Ш., Давлатов С.С.* Эффективность и переносимость локсидола в лечение ревматоидного артрита у пациентов старших возрастных групп // *Central Asian journal of medical and natural sciences*, 2021. С. 432-436.
3. *Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н.* Способы терапии невротических нарушений у больных при ревматоидном артрите // *Вопросы науки и образования*, 2019. №.28 (77).
4. *Тухтаева Х.Х.* Сравнительная оценка цитогенетических изменений клеток костного мозга при хроническом и остром облучении в эксперименте // *Вопросы науки и образования*, 2020. Т. 2. № 1. С. 91-106.
5. *Тухтаева Х.Х., Хамдамов Б.З.* Особенности влияния хронического облучения на клетки костного мозга в эксперименте // *Проблемы биологии и медицины*. Самарканд, 2021. № 6(132). С. 200-203.
6. *Хамидова Н.К., Давлатов С.С.* Коррекция гиперлипидемии при различных клинических формах хронического гломерулонефрита (текст): Монография // «*Tibbiyot ko'zgusi*». Самарканд, 2021. 102 с.
7. *Шамсутдинов А.С., Саидова Д.И., Рахматова Н.Н.* Влияние йододефицитных состояний женщин на беременность и развитие детей // *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2021. С. 349-352.
8. *Шодикулова Г.З.* Маркеры функции эндотелия и антиоксидантной системы в оценки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у больных с врожденным пороком митрального клапана // *Врач-аспирант*, 2012. Т. 54. № 5.1. С. 217-223.
9. *Шодикулова Г.З., Ташкенбаева Э.Н.* Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана // *Вісник проблем біології і медицини*, 2012. Т. 2. № 2.
10. *Bakhodirova Sh.F., Ikhtiyarova G.A., Aslonova M.J., Davlatov S.S.* (2020). Features of perinatal outcomes in women after supporting reproductive technologies. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 7(2). 6350-6356.
11. *Bozorov A.G., Ikhtiyarova G.A. & Davlatov S.S.* (2020). Biochemical markers for prediction of premature labor in urogenital infections // *International Journal of Pharmaceutical Research*. 12. P. 4894–4897.
12. *Hamidova N.K., Davlatov S.S.* Correction of hyperlipidemia in different clinical forms of chronic glomerulonephritis (text): Monograph // «*Tibbiyot ko'zgusi*». Samarkand, 2021. 88 p.
13. *Idiev O.E.* Morpho-functional state of the maxillofacial region in children with cerebral palsy // *Middle European Scientific Bulletin*, 2020. Т. 7. P. 47-50.

14. *Ikromovich K.F., Suratovich O.F.* Structural components of bones of the hip joint in different periods of life // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 12. № Suppl. ry 1. С. 2833-2835.
15. *Shodikulova G.Z.* Special features of clinical and functional disorders in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia // European science review, 2017. № 3-4. С. 72-74.
16. *Shodikulova G.Z., Toirov E.S., Babamuradova Z.B.* Clinical biochemical features in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia // European science review, 2016. № 1. С. 129-131.
17. *Shodikulova G.Z., Babamuradova Z.B.* Occurrence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Volume 24. Issue 2.
18. *Shodikulova G.Z., Mirzaev O.V., Babamuradova Z.B.* Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in Uzbek population// LXIV international correspondence scientific and practical conference “European research: innovation in science, education and technology”. London. United Kingdom, 2020. P. 90-92.

РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ИСХОДА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Ибадова О.А.¹, Шодикулова Г.З.²

¹Ибадова Ольга Александровна – ассистент;

²Шодикулова Гуландом Зикрияевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой,

кафедра внутренних болезней № 3,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: цель исследования - оценить информативность содержания сурфактантного протеина А (SP-A) в плазме крови в качестве предиктора прогрессирования и биомаркера неблагоприятного прогноза при НсИП. Материалы и методы. Исследование было проведено в Самаркандском государственном медицинском объединении (СамГМО) за период 2020 - 2021 годов. В исследование было включено 160 больных в соответствии с критериями включения и исключения было выделено 87 пациентов с НсИП, а также 20 практически здоровых доноров. Диагностика проводилась согласно критериям МКБ 10. Содержание SP-A в плазме определяли с помощью иммуноферментного метода, используя набор Human Surfactant Protein A ELISA, RD191139200R, BioVendor, США. Статистический анализ полученных данных производили при помощи пакета Statistica 7,0. Для определения чувствительности и специфичности SP-A был проведен ROC-анализ. Достоверным считалось различие при $p < 0,05$. Результаты. Содержание SP-A в плазме больных НсИП было выше у лиц в первые 3-5-е сутки госпитализации при преобладании интерстициального воспаления, чем у больных с преобладанием фиброзных изменений. Содержание SP-A в 3-5-е сутки исследования 24,7 нг/мл обладает чувствительностью 71,0% и специфичностью 82,7% Содержание SP-A 38,8 нг/мл обладает чувствительностью 65,0% и специфичностью 80,0% Заключение. Содержание SP-A 24,7 нг/мл в день диагностики тяжелого течения НсИП является чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером на 3-5-е сут. пребывания больного в стационаре. Содержание SP-A в плазме крови в первые 3-5-е

сутки 38,8 нг/мл - чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером летального исхода при НсИП.

Ключевые слова: интерстициальные болезни легких, неспецифическая интерстициальная пневмония, сурфактантный протеин А, предиктор, биомаркер, прогнозирование, исходы, прогрессирувание.

Введение. Интерстициальные болезни лёгких (ИБЛ) (МКБ: J80–J84 Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань)-гетерогенная группа заболеваний, объединенная рентгенологическим синдромом двусторонней диссеминации, представлена приблизительно 200 нозологическими единицами, что составляет около 20% всех заболеваний легких. Несмотря на полиморфизм клинико-морфологических проявлений ИБЛ, все они морфологически проявляются фиброзирующим альвеолитом со стереотипными изменениями альвеолярной перегородки и легочного интерстиция: в начале заболевания - в виде альвеолита, по мере прогрессирувания-с постепенным замещением интерстициальным фиброзом, на терминальных стадиях - формированием «сотового легкого», дисплазией и малигнизацией эпителия альвеол и мелких бронхов. Неспецифическая интерстициальная пневмония (НсИП)-второй по частоте (после ИЛФ) вариант интерстициальных пневмоний, встречающийся в 14–35% случаев биопсий при ИИП[1,7,8]. НсИП может выступать как самостоятельное заболевание неизвестной природы, но чаще бывает проявлением системных заболеваний соединительной ткани, лекарственных поражений легких или следствием диффузного альвеолярного повреждения, например после перенесенных тяжелых форм гриппа [2]. A.L. Katzenstein и R.F. Fiorelli выделили три подгруппы НсИП-с преобладанием воспаления (клеточный); с преобладанием фиброза (фиброзный) и смешанный, в котором оба эти процесса соотносятся в близких пропорциях [2,3,4]. Клеточный вариант НсИП обычно лучше отвечает на лечение и имеет более благоприятный прогноз, чем фиброзный. По данным литературы НсИП может возникать в любом возрасте, но большинство случаев приходится на вторую половину жизни, причем среди заболевших преобладают женщины (2/3) и никогда не курившие лица (70%)[3,4,7]. В настоящее время проблема прогнозирования развития и исходов неспецифической интерстициальной пневмонии (НсИП) остается нерешенной. Проблема данного заболевания связана с поздней диагностикой и достаточно высокой летальностью.

Клинические особенности ИБЛ связаны с рестриктивным характером изменений, резким прогрессирующим снижением жизненной ёмкости лёгких, диффузионной способности кислорода, развитием одышки, тахипноэ, цианоза и рентгенологическим синдромом легочной диссеминации. Тяжелое, быстро прогрессирующее поражение легких с интерстициальным фиброзом и тяжелой дыхательной недостаточностью впервые было описано американскими врачами L.Nampan и R.Rich в 1935, а затем в 1944 году, которые назвали данный синдром острым диффузным идиопатическим фиброзом. Морфология ИБЛ характеризуется определенной стереотипностью: развитие альвеолита в начале заболевания и интерстициального фиброза в финале. Терминальной степенью фиброза является сотовое легкое, представленное кистозной трансформацией терминальных респираторных бронхиол, блокадой аэрогемагического барьера и развитием вторичной легочной гипертензии с формированием легочного сердца. Значительным потенциалом в отношении прогнозирования исходов НсИП обладают биомаркеры. В качестве кандидатных биомаркеров прогнозирования исходов НсИП рассматриваются различные вещества:компоненты мембран эндотелиоцитов и альвеолоцитов, элементы системы комплемента и фибринолиза, цитокины и др. Сурфактант является важным компонентом иммунной системы легких, участвует в мукоцилиарном клиренсе и

обмене жидкости в легких. 10% сурфактанта состоит из сурфактантных протеинов - SP-A, SP-B, SP-C, SP-D [5,6,7,8,9,10]. Сурфактантные протеины А и D - крупные, гидрофильные гликопротеины из семейства коллектинов, участвующие в неспецифической иммунной защите против бактерий, вирусов и грибов. Эта функция реализуется посредством связывания с патогеном, увеличения проницаемости его оболочек, агглютинации (в случае вирусов) и последующей нейтрализации макрофагами. Сурфактантный протеин А является одним из важнейших активаторов альвеолярных макрофагов. В отличие от SP-D, сурфактантный протеин А связывается с А-доменом липополисахарида. Механизмы опсонизации микробов при участии SP-A также отличаются от SP-D: сурфактантный протеин А связывается с внеклеточными адгезинами на клетке бактерии (SP-D -с пептидогликаном и липотейхоевой кислотой), и практически не взаимодействует с *Pseudomonas aeruginosa*, но стимулирует ее фагоцитоз альвеолярными макрофагами. Сурфактантный протеин А значительно эффективнее связывается с *Mycoplasma pneumoniae* и ингибирует рост ее колоний. Сурфактантные протеины А и D участвуют также в регуляции воспаления (ингибируют высвобождение провоспалительных цитокинов) и апоптоза (ускоряют удаление апоптотических телец) [15,16,17,18]. Имеются отдельные исследования на небольших выборках больных и с противоречивыми результатами относительно информативности SP-A в диагностике и прогнозировании исходов НсИП [9,11,16,17].

Цель исследования. Оценить информативность содержания SP-A в плазме крови в качестве прогностического биомаркера развития и исхода НсИП

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование 87 больных в возрасте от 18 до 70 лет с диагнозом ИИП (НсИП). В зависимости этиологической причины: тяжелое альвеолярное повреждение (перенесенная вирусная инфекция), лекарственно индуцированные и на фоне коллагенозов выделено 3 группы: в первую группу вошло 57 больных, во вторую - 11 больных, третью группу составили 19 больных с НсИП соответственно. Категории пациентов: 1-группа: тяжелое альвеолярное поражение (перенесенная вирусная инфекция) n=57 (мужчины: n=14, возраст 48(±3,7 лет, женщины: n=43, возраст 54(±4,8) года), 2-группа: лекарственно-индуцированные n=11 (мужчины: n=5, возраст 64(±1,3) года, женщины: n=6, возраст 57(±2,4)лет), 3-группа: коллагенозы n=19 (мужчины: n=8, возраст 42(±7,8) года, женщины: n=11, возраст 38(±3,9)лет). Критериями включения больных был клинически, иммунологически и рентгенологически верифицированный диагноз ИИП (НсИП). Критериями исключения были: возраст больных менее 18 и более 70 лет; наличие злокачественных новообразований любой локализации; нарушение функции систем и органов в терминальной стадии (сатурация кислорода крови <75%, скорость клубочковой фильтрации <20мл/мин, уровень креатина сыворотки крови >0,177 ммоль/л, с декомпенсацией кровообращения). Больным проводились общепринятые лабораторные исследования крови и мочи, анализ мокроты, кровь на ревмопробу, биохимическое исследование крови. В рамках стандартов обследования данной категории больных использовались инструментальные методы – ЭКГ, ЭХО-КГ, стандартное рентгенологическое исследование и компьютерная томография органов грудной клетки, исследование функции внешнего дыхания (ФВД) и диффузионной способности легких. Количественные данные обрабатывались методами вариационной статистики в программе «Statistica 7.0». Статистическую значимость различия средних показателей определяли при уровне значимости $p < 0,05$. Для исследования содержания SP-A производился забор 8,0 мл венозной крови в стандартные пробирки с этилендиамин тетраацетатом, при включении в исследование, на 3-4е сут. пребывания в стационаре. Кровь центрифугировали в течение 10 мин. со скоростью 2000 об/мин. Плазму крови в количестве 3,0-4,0 мл

отделяли и замораживали в отдельных пробирках без консерванта при температуре – 20°C.

Результаты исследования. По результатам анализа основных клинико-лабораторных признаков достоверных различий между группами выявлено не было. Медиана SP-A в плазме здоровых доноров составила 11,2 нг/мл (25-75 IQR 7,2-15,0 нг/мл). Содержание SP-A в плазме здоровых доноров отражает, вероятно, физиологический процесс проникновения данного вещества в кровь через аэрогематический барьер. Диагностическая значимость содержания SP-A в плазме крови у больных НсИП в течение всех суток исследования выше, чем у пациентов без НсИП в контрольной группе (3 сут. 31,5, 25-75 IQR 20,9-31,5 vs. 24,6, 25-75 IQR 19,7-24,6; 5 сут. 32,5, 25-75 IQR 17,3-66,4 vs. 22,5, 25-75 IQR 13,4-29,5 $p<0,05$), и выше, чем у здоровых доноров в контрольной группе. Содержание SP-A у больных с НсИП было выше, чем у здоровых доноров. Не было выявлено достоверных различий по содержанию SP-A в плазме крови между стадиями (3 сут. 35,4, 25-75 IQR 23,5-58,3 vs. 30,5, 25-75 IQR 18,6-69,3; 5 сут. 32,4, 25-75 IQR 14,3-65,3 vs. 32,6, 25-75 IQR 20,3-72,4 $p<0,05$). Как показано в ряде исследований [16,17], повышение содержания SP-A в крови больных в критических состояниях и КТ картины 3-4 стадии связано либо с повреждением структур аэрогематического барьера и повышением его проницаемости для сурфактантных протеинов, либо с усилением синтеза SP-A в альвеолоцитах II типа. Усиление синтеза SP-A связано, вероятно, с участием SP-A в иммунологических процессах в легких. Кроме того, показано, что бактериальный липополисахарид стимулирует синтез SP-A альвеолоцитами II типа [20]. Таким образом, повышение содержания SP-A в плазме больных НсИП связано, вероятно, с повышением его синтеза. Повышение содержания SP-A в плазме больных НсИП вероятнее всего можно связать с повреждением структур аэрогематического барьера. Но, в отличие от сурфактантного протеина D, содержание сурфактантного протеина А в плазме крови не коррелирует с индексом оксигенации. Проведенный анализ показал чувствительность и специфичность содержания SP-A в плазме крови в качестве диагностического биомаркера нпи соответственно КТ стадий. Таким образом, по результатам проведенного исследования, SP-A в плазме крови может использоваться в качестве диагностического маркера НсИП или его стадий. У больных НсИП были выявлены средние положительные корреляции между содержанием SP-A в плазме в 3-5е сут. ($r +0,51, +0,40$ соответственно, $p<0,05$). Таким образом, содержание SP-A в плазме крови отражает тяжесть состояния больных, но требуются дальнейшие исследования в этом направлении для получения более достоверных результатов. Прогностическая значимость SP-A в плазме крови умерших больных НсИП было в течение всех суток исследования достоверно выше, чем у выживших больных НсИП (3 сут. 25,5, 25-75 IQR 11,8-35,5 vs. 45,0, 25-75 IQR 29,6-68,4; 5 сут. 24,5, 25-75 IQR 11,4-33,6 vs. 49,6, 25-75 IQR 31,3-79,0, $p<0,05$). Были выявлены достоверно большие нарушения оксигенации и большая выраженность некардиогенного отека легких на 3-5-е сутки у умерших больных НсИП. Проведенный анализ показал, что содержание SP-A в первые сутки исследования (т.е. в день диагностики у больных гнойно-септических осложнений) - 38,8 нг/мл обладает чувствительностью 65,0% и специфичностью 80,0% в отношении прогнозирования летального исхода у больных НсИП. Прогностическая ценность положительного результата данного теста составила 76,5%, отрицательного результата - 69,6%. Участием SP-A в иммунологических и воспалительных процессах в легких и вне данного органа можно объяснить связь динамики его содержания в плазме и исходов лечения [22,23,27,28]. Сурфактантный протеин А способен связываться с рецепторами поверхности легочных макрофагов TLR2 и TLR4, модифицируя тем самым в клетках альвеолярного эпителия и альвеолярных макрофагах реакции врожденного иммунитета, вызываемые бактериальными или вирусными лигандами

TLR [6,7,20]. Препятствуя связыванию естественных провоспалительных лигандов TLR на поверхности клеток, SP-A снижает степень выраженности локального иммунного ответа против патогена. Это происходит, как предполагается, вследствие ограничения уровня клеточной активации в условиях подавления сигнального пути TLR. При НСИП на фоне повышения проницаемости аэрогематического барьера отмечается повышение содержания SP-A в крови и снижение его содержания в БАЛ [11,14,15]. Это, в свою очередь, может обуславливать меньшую защиту альвеолярного эпителия от чрезмерной активации бактериальными продуктами и гибель альвеолоцитов. Не исключено, что увеличение содержания SP-A в плазме крови может вызвать снижение ответа клеток иммунной системы на естественные лиганды TLR2 и TLR4, что приводит к снижению уровня иммунной защиты при гнойно-воспалительных осложнениях, увеличивая летальность. Данная гипотеза о возможном TLR-зависимом механизме участия молекул SP-A, проникающих в кровь при НСИП, в неблагоприятном исходе при гнойно-септических осложнениях критических состояний нуждается в дальнейшем изучении. Но существующие данные указывают, что это не единственный механизм снижения иммунореактивности. Было показано, что иммуносупрессорный цитокин, трансформирующий фактор роста бета (TGFbeta), взаимодействует с молекулами SP-A, делая их способными снижать пролиферативную реакцию CD4+ Т клеток на различные стимулы [23,24,25,26,27,28]. Был проведен дополнительный анализ прогностической значимости содержания SP-A в плазме крови. Содержание SP-A в плазме крови в первые сутки исследования было выше у больных, у которых в последующем развились осложнения. Проведенный анализ показал, что содержание SP-A в первые сутки исследования 24,7 нг/мл обладает чувствительностью 71,0% и специфичностью 82,7% в отношении прогнозирования развития НСИП на 3-5-е сут. госпитализации в отделение пульмонологии и интенсивной терапии. Прогностическая ценность положительного результата данного теста составила 76,5%, отрицательного результата 69,6%. В доступной нам литературе имеется ограниченное число исследований по проблеме прогностической роли SP-A у больных НСИП. Полученные нами данные свидетельствуют о прогностической значимости содержания SP-A в плазме крови у больных НСИП. Прогнозирование развития летального исхода при НСИП, а также прогнозирование развития НСИП принципиально важно, поскольку дает возможность персонализации лечения НСИП в зависимости от КГ-стадии: использование кортикостероидов, N-ацетилцистеина, препаратов сурфактантов, ограничение инфузий и трансфузий, использование экстракорпоральных методов детоксикации [4]. Это, вероятно, позволит улучшить исходы лечения больных. Требуется продолжение исследований в данном направлении на большей выборке больных.

Выводы. Содержание SP-A в плазме больных НСИП было выше у лиц в первые сутки госпитализации при преобладании интерстициального воспаления, чем у больных с преобладанием фиброзных изменений. Содержание SP-A в 3-5е сутки исследования 24,7 нг/мл обладает чувствительностью 71,0% и специфичностью 82,7%. Содержание SP-A 38,8 нг/мл обладает чувствительностью 65,0% и специфичностью 80,0%. Содержание SP-A 24,7 нг/мл в день диагностики тяжелого течения НСИП является чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером на 3-5е сут. пребывания больного в стационаре. Содержание SP-A в плазме крови в первые сутки 38,8 нг/мл - чувствительным и специфичным прогностическим биомаркером летального исхода при НСИП.

Список литературы

1. *Аверьянов А.В., Лесняк В.Н., Коган Е.А.* Редкие заболевания легких: диагностика и лечение. // Изд-во МИА, Москва, 2016. 245 с.

2. *Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М.* К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини, 2019. № 4 (1). С. 278-282.
3. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р., Курбанова З.П.* Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии // Достижения науки и образования, 2020. №. 4 (58).
4. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р.* Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких// Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 2(56), 2020. Иваново. С. 63-68.
5. *Ибадова О.А., Аралов Н.Р., Курбанова З.П.* Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии// Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». № 4(58), 2020. Иваново. С. 45-50.
6. *Раимкулова Д.Ф., Ризаев Ж.А.* Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // Stomatologiya, 2017. № 3. С. 99-101.
7. *Сабиров Д.М. и др.* Выбор метода анестезии в хирургическом лечении гнойно-некротических осложнений нижних конечностей у больных сахарным диабетом // Вопросы науки и образования, 2021. № 18 (143). С. 20-29.
8. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Острые желудочно-кишечные осложнения после черепно-мозговой травмы // Новый день в медицине, 2020. № 2. С. 224-226.
9. *Тухтаева Х.Х., Хамдамов Б.З.* Особенности влияния хронического облучения на клетки костного мозга в эксперименте // Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2021. № 6(132). С. 200-203.
10. *Умурзаков З.Б., Ризаев Ж.А., Умиров С.Э.* Основы обеспечения адекватной организации профилактики Covid-19 // Проблемы биологии и медицины, 2021. № 2. С. 127.
11. *Хамидова Н.К., Давлатов С.С.* Коррекция гиперлипидемии при различных клинических формах хронического гломерулонефрита (текст): Монография // «Tibbiyot ko'zgusi». Самарканд, 2021. 102 с.
12. *Шамсиев А.М. и др.* Состояние иммунного статуса у детей с хроническим бронхитом // Педиатрический вестник Южного Урала, 2017. № 1. С. 84-89.
13. *Шамсиев А.М., Мухамадиева Л.А.* Современные подходы лечения детей с деформирующим эндобронхитом // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова, 2015. №12. С. 112-113.
14. *Шодикүлова Г.З.* Маркеры функции эндотелия и антиоксидантной системы в оценки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у больных с врожденным пороком митрального клапана // Врач-аспирант, 2012. Т. 54. № 5.1. С. 217-223.
15. *Шодикүлова Г.З., Ташкенбаева Э.Н.* Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана // Вісник проблем біології і медицини, 2012. Т. 2. № 2.
16. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Bulletin of science and education, 2020. № 23-2 (101). P. 6-10.
17. *Hamidova N.K., Davlatov S.S.* Correction of hyperlipidemia in different clinical forms of chronic glomerulonephritis (text): Monograph // «Tibbiyot ko'zgusi». Samarkand, 2021. 88 p.
18. *Shodikulova G.Z.* Special features of clinical and functional disorders in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia // European science review, 2017. № 3-4. С. 72-74.

19. Shodikulova G.Z., Toirov E.S., Babamuradova Z.B. Clinical biochemical features in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia // European science review, 2016. № 1. С. 129-131.
20. Shodikulova G.Z., Babamuradova Z.B. Occurrence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Volume 24. Issue 2.
21. Shodikulova G.Z., Mirzaev O.V., Babamuradova Z.B. Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in Uzbek population// LXIV international correspondence scientific and practical conference “European research: innovation in science, education and technology”/ London, United Kingdom, 2020. P. 90-92.

ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I ТИПА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Бабамурадова З.Б.¹, Шодиккулова Г.З.², Туркманов М.М.³

¹Бабамурадова Заррина Бахтияровна – PhD, и.о. доцента, заведующий кафедрой;

²Шодиккулова Гуландом Зикрияевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой;

³Туркманов Мамур Матмусаевич – ассистент,
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в настоящее время установлено, что изменения в структуре и геометрии сердца предшествуют клиническому проявлению сердечной и функциональной недостаточности, которые усугубляют систолическую и диастолическую дисфункцию миокарда. Основную нагрузку в процессе репаративных изменений в миокарде после ишемии и некроза несёт внеклеточный матрикс, основным структурным компонентом которого является коллаген. В связи этим, необходимо исследовать наличие антител к коллагену I типа у пациентов с кардиомиопатией (КМП) и выявить возможную взаимосвязь с клиническими особенностями заболевания. Нами было обследовано 48 мужчин с ишемической кардиомиопатией (средний возраст – 57,3±2,1 года). По результатам исследования было выявлено, что у всех 48 (100%) пациентов с ишемической кардиомиопатией в крови с использованием тест- системы фирмы «Имтек» определяются аутоантитела к коллагену I типа, в отличие от группы контроля, где у подавляющего большинства – 19 (96%) обследованных антител выявлено не было. Все пациенты были разделены на две группы: 1 группа (20 чел.) – с низким уровнем титра антитела к коллагену I типа (менее 1:50) и 2 группа (28 чел.) – с высоким уровнем титра антитела к коллагену I типа (более 1:50). Изучение ассоциации между клиническими проявлениями заболевания и уровнем антител к коллагену I типа показало, что, чем выше уровень аутоантител, тем быстрее возникает осложнение хронической сердечной недостаточности.

Ключевые слова: ишемическая кардиомиопатия, антитела к коллагену I типа, стенокардия, артериальное давление.

УДК 616.127-005.4-0976615.31

Актуальность. Известно, что сердечная мышца состоит из кардиомиоцитов, которое составляет примерно 70-75% общего объема, также имеет внеклеточное пространство, на долю которого приходится 25-30% [2,3]. Следовательно, основную

нагрузку в процессе репаративных изменений в миокарде после ишемии и некроза несёт внеклеточный матрикс, где компонентом основной структуры является коллаген. Фибриллярный коллаген из-за своей нерастворимости и взаимодействия с другими компонентами внеклеточного матрикса попадает в кровоток только после нарушения целостности структуры ткани с разрушением кровеносных сосудов. В силу этих причин у здоровых людей количество антител к коллагену не велико. Ситуация резко меняется при патологии [1,7]. В условиях воспаления, при дегенеративных и ишемических процессах резко возрастает активность коллагеназ, происходит распад трехспиральной молекулы и попадание фрагментов коллагена в кровоток. При активации или некрозе клеток, синтезирующих коллаген, в кровоток попадает также большое количество проколлагена и патологических глобулярных и микрофибриллярных коллагеновых структур, которые, в отличие от нативных молекул, высокоиммуногенны [4-6,8].

Таким образом, исследование патогенетической роли антител к коллагену I типа в развитии ишемической кардиомиопатии (ИКМП) представляется актуальной задачей.

Цель работы – исследовать наличие антител к коллагену I типа у пациентов с КМП и выявить возможную взаимосвязь с клиническими особенностями заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 48 мужчин с ишемической кардиомиопатией (средний возраст – $57,3 \pm 2,1$ года). Средняя длительность заболевания – $5,6 \pm 0,9$ года. Диагноз ИКМП выставлялись на основании жалоб, анамнеза заболевания, физикального обследования, инструментальных (ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМЭКГ, коронарографии и др.) и лабораторных данных согласно Рекомендаций по диагностике и лечению стабильной стенокардии ВНОК, 2008г., Рекомендаций по диагностике и ведению больных стабильной ИБС Американского кардиологического колледжа (АСС) и Американской ассоциации сердца (АНА) 2012 г., Рекомендаций по ведению стабильной коронарной болезни сердца Европейского общества кардиологов, 2013г.; Клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической ишемической болезни сердца МЗРФ 2013 г. и формулировали по Международной Классификации Болезней (X пересмотра). Функциональный класс (ФК) стенокардии диагностировался по классификации Канадского кардиоваскулярного общества. Для оценки тяжести хронической сердечной недостаточности (ХСН) использовали классификацию Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (New York Heart Association – NYHA) и классификацию Василенко и Стражеско. Тяжесть клинических проявлений ХСН определяли по шкале оценки клинического состояния (ШОКС) при ХСН (модификация Мареева В. Ю., 2000). ФК ХСН выставляли по результатам теста с 6 минутной ходьбой. Содержание аутоантител к коллагену (АТК) I типа выявляли методом твердофазного иммуоферментного анализа с использованием тест-системы фирмы «Имтек» (Москва) в частной клинике «Innova» города Самарканд. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 11.0».

Результаты и обсуждение. Из представленной табл. 1 видно, что абсолютно у всех 48 (100%) пациентов с ИКМП были выявлены АТК I типа, в отличие от группы контроля, где у подавляющего большинства (19 – 96%) обследованных АТК I типа выявлено не было. Это объясняется тем, что возникновение очага некроза в сердечной мышце приводит к аномальной пролиферации фибробластов, активации металлопротеиназ и способствует появлению большого количества микрофибриллярных коллагеновых структур, проколлагена и фрагментов коллагеновых молекул, которые являются высокоиммуногенными субстанциями, обеспечивая значительное повышение уровня АТК у больных с данной патологией. В то же время, у пациентов с ИКМП выявлены различные уровни содержания АТК I типа. В зависимости от этого все пациенты были разделены на две группы: 1 группа (14 чел.) – с низким уровнем титра АТК (менее 1:50) и 2 группа (34 чел.) – с высоким

уровнем АТК (более 1:50). По возрасту и срокам проявления симптомов ХСН пациенты в группах достоверно не различались.

Таблица 1. Титры антител в сыворотках крови больных ИКМП

Титр АТК I	Пациенты с ИКМП, n=48 Абс./%	Группа контроля, n=20 Абс./%
1:50	14 (30%)	1 (0,2%)
1:100	9 (18,3%)	
1:200	25 (51,7%)	

Нами было исследовано зависимость между клиническими проявлениями заболевания и уровнем титра АТК I типа у пациентов с ИКМП. Выявлено, что у пациентов 2 группы клинические проявления ХСН были более выражены: количественно это отразилось в достоверно более высоком показателе по ШОКС (13,7 [8;18] балла и 8,8 [5;12] балла соответственно, $p<0,05$); и достоверно большем количестве пациентов с выраженным ограничением физической активности (ФК III- IV ХСН по NYHA) (37 (78%) и 27 (57%) соответственно, $p<0,05$). У 40 (83%) обследованных пациентов были выявлены клинические проявления стенокардии, причем во второй группе достоверно большее число пациентов плохо переносили физическую нагрузку и имели более высокий ФК стенокардии, чем в первой группе (табл. 2).

Таблица 2. Выраженность стенокардии напряжения (функциональный класс) у больных ИКМП с различным уровнем АТК

Группа	ФК стенокардии напряжения			
	1	2	3	4
1 (n=14)	-	5 (39%)	1 (5,5%)	-
2 (n=34)	-	11 (31%)	23 (69%)	-

Изучение взаимосвязи степени повышения АД с уровнем АТК у больных ИКМП показало, что в первой группе достоверно ($p<0,05$) у большего числа пациентов АД достигало 1 и 2 степени повышения, в сравнении с количеством пациентов второй группы: 9 человек (66%) и 15 человек (45%) соответственно. Результаты субъективной оценки показателей качества жизни пациентов, как они дополняют клиническую картину заболевания. Показатель качества жизни пациентов первой группы были достоверно выше, чем во второй (-3,2 [-3; -8] и -7,2 [-5; -13] балла соответственно, $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с ИКМП выявляется повышение титра антител к коллагену I типа, имеется взаимосвязь содержания антител к коллагену I типа с клиническими особенностями проявления заболевания. В этой связи изучение возможной патофизиологической роли АТК I типа у пациентов с ИКМП представляет не только теоретический, но и практический интерес для создания новых показателей оценки тяжести заболевания.

Список литературы

1. *Бабамурдова З.Б.* Генетические детерминанты развития хронической сердечной недостаточности и выраженности эндотелиальной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью // Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2017. С. 76-77.
2. *Бабамурдова З.Б.* Изучение роли генетических факторов в формировании хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезни сердца и артериальной гипертензией //VI Евразийский конгресс кардиологов, 2018. С. 45-1.

3. *Насирова А.А., Бабамурадова З.Б., Базарова С.А.* Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой // *cardio*, 2020. Т. 1. № 3.
4. *Тиллоева Ш.Ш., Давлатов С.С.* Эффективность и переносимость локсидола в лечение ревматоидного артрита у пациентов старших возрастных групп // *Central Asian journal of medical and natural sciences*, 2021. С. 432-436.
5. *Тухтаева Х.Х.* Сравнительная оценка цитогенетических изменений клеток костного мозга при хроническом и остром облучении в эксперименте // *Вопросы науки и образования*, 2020. Т. 2. № 1. С. 91-106.
6. *Хамидова Н.К., Рузиева М.Х., Файзиев Х.Б.* Антропометрические параметры детей с различными пороками сердца (обзор литературы) // *Вестник науки и образования*, 2020. № 24-3 (102). С. 96-101.
7. *Хамидова Н.К., Давлатов С.С.* Коррекция гиперлипидемии при различных клинических формах хронического гломерулонефрита (текст): Монография // «*Tibbiyot ko'zgusi*». Самарканд, 2021. 102 с.
8. *Шавази Н.Н., Бабамурадова З.Б.* Соотношение про-и Антиангиогенных факторов в патогенезе преждевременных родов у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани // *European Research: innovation in science, education and technology*, 2020. С. 93-96.
9. *Шамсутдинов А.С., Саидова Д.И., Рахматова Н.Н.* Влияние йододефицитных состояний женщин на беременность и развитие детей // *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2021. С. 349-352.
10. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // *Bulletin of science and education*, 2020. № 23-2 (101). P. 6-10.
11. *Hamidova N.K., Davlatov S.S.* Correction of hyperlipidemia in different clinical forms of chronic glomerulonephritis (text): Monograph // «*Tibbiyot ko'zgusi*». Samarkand, 2021. 88 p.
12. *Idiev O.E.* Morpho-functional state of the maxillofacial region in children with cerebral palsy // *Middle European Scientific Bulletin*, 2020. Т. 7. P. 47-50.
13. *Khamidova N.K. et al.* Morphometric characteristics of parameters of physical development of children with various heart diseases // *湖南大学学报 (自然科学版)*. 2021. Т. 48. № 7. P. 137-142.
14. *Shodikulova G.Z., Mirzaev O.V., Babamuradova Z.B.* Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population // *European Research: innovation in science, education and technology*, 2020. С. 90-92.

ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А.¹, Агабабян И.Р.², Ярашева З.Х.³, Мухамедова М.Г.⁴

¹*Ризаев Жасур Алимджанович - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения;*

²*Агабабян Ирина Рубеновна - кандидат медицинских наук, доцент;*

³*Ярашева Заррина Хикматиллаевна - ассистент,
кафедра внутренних болезней, факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд;*

⁴*Мухамедова Муяссар Гафуржановна - доктор медицинских наук, доцент.
кафедра функциональной диагностики, ЦРПКМР, г. Ташкент,*

Аннотация: в статье рассматривается одна из актуальных проблем сохранения здоровья населения в связи со старением и увеличением количества людей старческого возраста, отсюда огромная проблема коморбидности. Если двадцать лет назад больной с ХСН был достаточно молодого возраста и ему выставлялся диагноз дилатационная кардиомиопатия или ревматический порок сердца, или ишемическая болезнь сердца, то в настоящее время больной с хронической сердечной недостаточностью имеет пожилой возраст и коморбидность.

Ключевые слова: коморбидность, ЭКГ, хроническая сердечная недостаточность.

Актуальность. В современном мире неуклонно определяется несомненный рост ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертонии (АГ), а также тенденции к хронизации этих состояний – особенно при их нередком сочетании, а также сахарный диабет II типа в качестве фоновой патологии, что в комплексе определяет увеличение частоты хронической сердечной недостаточности (ХСН) с возрастом [1]. По причине высокой смертности и инвалидизации, неуклонного роста повторных госпитализаций и, в связи с этим, увеличения затрат на лечение, хроническая сердечная недостаточность является одной из приоритетных медико-социальных проблем для здравоохранения большинства стран [2].

На сегодняшний день основные заболевания, которые приводят к хронической сердечной недостаточности – это в первую очередь артериальная гипертония, хроническая ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет второго типа. Сорок лет назад ХСН осложняла в основном другие заболевания: ревматические пороки, ИБС и кардиопатии, одна из форм – это дилатационная кардиомиопатия. Сейчас градус повернулся в сторону гипертонии, которая быстрее приводит к развитию инвалидизации и смерти больных, а также сахарный диабет. И наше время больной с сердечной недостаточностью - это в первую очередь с высоким индексом массы тела, с ожирением, высоким давлением, с нарушением уровня глюкозы натощак или установленным сахарным диабетом [3,4,7].

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой многокомпонентный клинический синдром со сложным патогенезом, когда повреждение миокарда различной этиологии приводит, как правило, к прогрессирующей систолической и/или диастолической дисфункции ЛЖ, патологической гиперреактивности нейрогуморальных систем. Следуя Европейским рекомендациям кардиологов, это «патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы происходит снижение насосной функции, что приводит к дисбалансу между гемодинамической потребностью организма и возможностями сердца» [6,10].

Появление и прогрессирование хронических форм нарушения кровообращения обусловлено рядом существенных факторов: увеличением продолжительности жизни пациентов с развитием декомпенсации; склерозом и атрофией миокарда, нарастанием процессов атеросклероза не только магистральных артерий, но и мелких артерий и артериол [5,8]. В этой связи чрезвычайно актуальными становятся вопросы изменений функции сердечно-сосудистой системы, реакции стареющего организма на медикаментозные воздействия.

Цель. Поэтому среди инструментальных методов диагностики ХСН наиболее распространенным является ЭКГ, особенно у людей старческого возраста.

Материалы и методы. Всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность проводят регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (табл. 1). Оценка ЭКГ необходима для исключения:

- острого или перенесенного инфаркта миокарда;

- развития ишемии (в сравнении с предыдущими ЭКГ);
- аневризмы ЛЖ: элевация сегмента ST в двух смежных отведениях, сохраняющаяся более трех месяцев после инфаркта миокарда;
- брадиаритмии или тахикардии, особенно фибрилляции предсердий с высокой частотой сокращений желудочков;
- гипертрофии левого и правого желудочков;
- изменений левого предсердия; указывающих на гипертрофию левого предсердия, увеличение объема, давления или дилатацию левого предсердия.

Нормальная ЭКГ позволяет усомниться в наличии систолической дисфункции ЛЖ (отрицательное предсказующее значение >90%) [9].

Таблица 1. Изменения ЭКГ, выявляемые при сердечной недостаточности

Нарушения	Причины	Дополнительные обследования и назначения
Синусовая тахикардия	Декомпенсация СН, анемия, лихорадка, гипертиреоз	Клиническое обследование Лабораторные тесты
Синусовая брадикардия	β-блокаторы, дигоксин, антиаритмические препараты, гипотиреоз, синдром слабости синусового узла	Пересмотреть схемы лечения Лабораторные тесты
Наджелудочковая тахикардия/трепетание/фибрилляция предсердий	Гипертиреоз, инфекционные заболевания, пороки митрального клапана, декомпенсация сердечной недостаточности, инфаркт миокарда	Замедление АВ-проведения, Медикаментозная или электрическая кардиоверсия, Катетерная абляция, Антикоагулянты
Желудочковые нарушения ритма и проводимости	Ишемия, инфаркт миокарда, кардиомиопатия, миокардит, гипокалиемия, гипомagnesемия, передозировка дигоксина	Лабораторные тесты Тест с физической нагрузкой Исследование перфузии миокарда Коронарная ангиография Электрофизиологическое исследование Имплантация кардиовертера дефибриллятора
Ишемия / инфаркт миокарда	Ишемическая болезнь сердца	Эхокардиография Определение уровня тропонинов Коронарная ангиография Реваскуляризация миокарда
Зубцы Q	Инфаркт миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия, блокада левой ножки пучка Гиса, синдром предвозбуждения	Эхокардиография Коронарная ангиография
Гипертрофия ЛЖ	Артериальная гипертензия, пороки аортального клапана, гипертрофическая кардиомиопатия	Эхокардиография/ доплерэхокардиография
АВ-блокада	Инфаркт миокарда, интоксикация препаратами, миокардит, саркоидоз, болезнь Лайма	Пересмотреть медикаментозную терапию, Имплантация пейсмекера Исключение системных заболеваний
Низкий вольтаж	Ожирение, эмфизема, перикардальный выпот, амилоидоз	Эхокардиография Рентгенография
Продолжительность комплекса QRS >120 мс при блокаде левой ножки пучка Гиса	Электрическая и механическая диссинхрония	Эхокардиография Ресинхронизирующая терапия

Выводы. Если двадцать лет назад больной с ХСН был достаточно молодого возраста и ему выставлялся диагноз дилатационная кардиомиопатия или ревматический порок сердца, или ишемическая болезнь сердца, то в настоящее время

больной с хронической сердечной недостаточностью имеет пожилой возраст и коморбидность. В первую очередь коморбидность обусловлена артериальной гипертонией, инсулинорезистентностью или уже установленным сахарным диабетом, высоким индексом массы тела, дислипидемией и все это на фоне атеросклероза, нестабильной стенокардии или уже перенесенного инфаркта миокарда. Из функциональных методов исследования ЭКГ имеет одно из приоритетных составляющих для уточнения диагноза и ведения больных с хронической сердечной недостаточностью.

Список литературы

1. *Абдуллаев Д.Ш., Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А.* Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью // *Stomatologiya*, 2017. № 2. С. 104-106.
2. *Агабабян И.Р., Адилов А.С.* Антагонисты кальция в лечении хронической сердечной недостаточности // *Вестник врача*, 2017. № 3. С. 12.
3. *Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш., Рузиева А.А.* Оценка состояния больных, перенесших инфаркт миокарда, осложненный хронической сердечной недостаточностью на фоне приема кардиопротекторов // *Достижения науки и образования*, 2020. № 2 (56).
4. *Агабабян И.Р.* Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности. Журнал «Наука и просвещение». Пенза, 2017. С. 180-182.
5. *Агабабян И.Р.* Влияния ингибиторов АПФ на течении хронической сердечной недостаточности. «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». Екатеринбург, 2017. С. 183-185.
6. *Агабабян И.Р.* Хроническая сердечная недостаточность. Новые аспекты патогенеза и лечения. Ташкент «Узбекистан», 2019.
7. *Вахидова М.А., Хабибова Н.Н.* Оценка сосудисто-тканевых расстройств и регионарного кровотока при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // *Вопросы науки и образования*, 2021. № 22 (147). С. 24-34.
8. *Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А., Шомуратов К.Э.* Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения // *Stomatologiya*, 2017. № 3. С. 9-12.
9. *Мухамедова М.Г.* Особенности патогенеза, течения, диагностики и терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Ташкент «Узбекистан», 2017. 23-33.
10. *Ризаев Ж.А. и др.* Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // *Вісник проблем біології і медицини*, 2019. № 4 (1). С. 338-342.
11. *Ризаев Ж.А., Гадаев А.Г., Абдуллаев Д.Ш.* Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // *Dental Forum. Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии"*, 2017. № 4. С. 70-71.
12. *Ризаев Ж.А., Гадаев Г.А., Абдуллаев Д.Ш.* Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью // *Медицинский журнал Узбекистана*, 2017. № 1. С. 108-111.
13. *Тиллоева Ш.Ш., Давлатов С.С.* Эффективность и переносимость Локсидола в лечение ревматоидного артрита у пациентов старших возрастных групп // *Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences*, 2021. С. 432-436.
14. *Хамидова Н.К., Рузиева М.Х., Файзиев Х.Б.* Антропометрические параметры детей с различными пороками сердца (обзор литературы) // *Вестник науки и образования*, 2020. № 24-3 (102).

15. *Khamidova N.K. et al.* Morphometric characteristics of parameters of physical development of children with various heart diseases // *湖南大学学报 (自然科学版)*, 2021. T. 48. № 7. C. 137-142.
16. *Makhmudova S.E., Agababyan L.R.* Significance of prognostic markers in the development of preeclampsia // *International scientific review*, 2020. № LXX. C. 84-88.
17. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // *Nagoya journal of medical science*, 2014. T. 76. № 3-4. C. 255.
18. *Negmadjanov B.B., Agababyan L.R., Makhmudova S.E.* Features of severe preeclampsia during the Covid-19 pandemic // *Medical education today*, 2020. № 3. C. 174-181.

ESTIMATE THE INFLUENCE OF TRIMETAZIDINE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHD WITH CHRONIC HEART FAILURE

Agababyan I.R.¹, Kobilova N.A.²

¹*Agababyan Irina Rubenovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department;*

²*Kobilova Nigina Akmalovna – Assistant,
DEPARTMENT OF THERAPY, FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the main cause of the development of chronic heart failure (CHF) is ischemic heart disease (CHD), in particular, acute myocardial infarction (AMI). Postinfarction remodeling leads to impaired LV systolic function, CHF and a decrease in the quality of life in patients with MI [2,5]. The leading role in the development of CHF after myocardial infarction belongs to structural and functional changes in the myocardium, leading to remodeling of the left ventricle with impaired contractile function [3,5]. Recently, the morphofunctional state of the ischemic myocardium and the forms of its reversible dysfunction have been actively studied [5]. Of particular interest are cardiomyocytes, which do not actively contract, but maintain minimal oxygen consumption and the main components of cellular metabolism [1]. Such a myocardium is characterized by the terms stunned myocardium ("stunned" myocardium) and hibernation myocardium ("dormant" myocardium). Certain prospects in terms of CHF treatment may be associated with the complete restoration of the functions of the "stunned" or "dormant" myocardium not by performing surgical revascularization or balloon coronary angioplasty, but by influencing the most important energy and metabolic processes in cardiomyocytes [4]. One of the drugs of metabolic action is the myocardial cytoprotector trimetazidine, an inhibitor of mitochondrial long-chain 3-ketoacyl-CoA thiolase. Cytoprotection is achieved by providing a sufficient amount of energy, which allows maintaining the normal contractile function of cardiomyocytes and the myocardium as a whole. Metabolic processes in the heart are supported by energy, which is formed during the breakdown of two main substrates: free fatty acids (70%) and glucose (15%). Trimetazidine contributes to the conservation of energy potential by optimizing the use of oxygen by the myocardium under ischemic conditions by increasing aerobic glycolysis and reducing the rate of fatty acid oxidation [6]. It was found that the addition of trimetazidine to traditional therapy of chronic heart failure in patients with coronary heart disease leads to a significant improvement in myocardial contractile function and to a significant decrease in the functional class of chronic heart failure.*

Keywords: trimetazidine, ischemic heart disease, chronic heart failure, myocardial infarction.

Target: Evaluate the effect of trimetazidine on the quality of life of patients with coronary artery disease who have had myocardial infarction with chronic heart failure.

Materials and methods: We examined 53 patients with coronary artery disease who underwent myocardial infarction [men - 36 (67.9%), women - 17 (32.1%)]. The median age was 63.4±1.3 years old. All patients underwent examination: interview and examination; general clinical and biochemical studies, ECG. Assessment of the manifestations of CHF in patients of both groups was carried out according to the New York classification according to the results of the 6-minute walk test. The assessment of the quality of life of patients in points was carried out according to the adapted Minnesota questionnaire (LWHF index:0 points for excellent quality of life. 100 points - the worst quality of life) patients with CHF.

The patients were divided into 2 groups. The first group included 34 (64%) patients [men - 22 (64%), women - 12 (35.3%)], who along with basic therapy received trimetazidine (predizin, Gedeon Richter, Hungary) at a dose of 35 mg 2 once a day for 3 months. The second group (control group) included 19 (35.8%) patients [men - 14 (74%), women - 5 (26%)] who received only basic therapy (beta-blockers, ACE inhibitors, anticoagulants, antianginal drugs). In the first group patients with bad habits accounted for 9 (26.5%), obese patients - 16 (47.1%). Of the concomitant pathology, the majority of patients with hypertension - 10 (29.4%), In the second group (control group), patients with bad habits - 8 (42.1%), obese patients - 6 (31.6%). Of the concomitant pathologies, the majority of patients with HD are 9 (47.4%). These main clinical indicators in both groups did not differ significantly.

Table 1. These main clinical indicators in both groups

Parameters	Trimetazidine group n = 34	Control group n = 19
Men	22 (64%)	14 (74%)
Women	12 (35.3%)	5 (26%)
Average age	63.4±1,3	
GB	10 (29.4%)	9 (47.4%)
Obesity	16 (47.1%)	6 (31.6%)
Bad habits (smoking and alcohol)	9 (26.5%)	8 (42.1%)

Distribution by classes of CHF at the time of inclusion of patients in the study was observed in group 1 in 16 (47.1%) patients: FC I in 4 (25%), FC II - 5 (31.25%), FC III - 4 (25%) and IV FC - 3 (18.75%). In group 2, 14 (73.7%) patients: FC I in 4 (28.6%), FC II - 3 (21.4%), FC III - 3 (21.4%) and FC IV - 4 (28.6%) patients. According to the Minnesota questionnaire in the 1st group of patients, the indicators of the quality of life (mean value in points) were 63.1 ± 1.6 points (p < 0.05). Group 2 had 60.4 ± 1.4 points (p < 0.05).

Results. On the background of the treatment, the quality of life of the patients improved. This was reflected in the positive dynamics in the distribution of patients by FC and in the assessment of the occurrence of CHF, there was a positive trend: in the group taking predizin - the number of patients with FC II CHF increased from 5 (31.25%) to 7 (43.75%), FC I CHF from 4 (25%) to 5 (31.25%) patients compared to the initial data, the number of patients with FC III CHF decreased to 2 (12.5%) and FC IV CHF to 2 (12.5%) patients, and

in the control group there was a slight negative dynamics (III and IV FC up to 2 (14.28%) and 4 (28.6%), respectively).

Table 2. The data are presented

Criterion	Trimetazidine group n = 34. CHF = 16		Control group n = 19. CHF = 14	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
I FC,	4 (25%)	5 (31.25%)	4 (28.6%)	4 (28.6%)
II FC	5 (31.25%)	7 (43.75%)	3 (21.4%)	4 (28.6%)
III FC	4 (25%)	2 (12.5%)	3 (21.4%)	2 (14.28%)
IV FC	3 (18.75%)	2 (12.5%)	4 (28.6%)	4 (28.6%)

The study noted a positive trend in indicators reflecting the quality of life according to the Minnesota questionnaire. In the 1st group of patients, the indicators of the quality of life (mean value in points) improved from 63.1 ± 1.6 to 35.3 ± 0.78 points ($p < 0.05$). In the 2nd group with 60.4 ± 1.4 to 52.6 ± 1.5 points ($p < 0.05$).

Table 3. Minnesota Questionnaire data

Group	Initially	In 6 months	P
1st group (n = 34)	63.1 ± 1.6	35.3 ± 0.78	$p < 0.05$
2nd group (n = 19)	60.4 ± 1.4	52.6 ± 1.5	$p < 0.05$

When analyzing biochemical parameters in group 1 (who received additional predizine) before treatment, cholesterol was 6.6 ± 0.7 mmol / L, and after treatment 6.0 ± 0.2 mmol / L. In the second group, before treatment, cholesterol was 6.8 ± 0.5 mmol / L, and after treatment 6.3 ± 0.5 mmol / L.

Conclusions. Cardioprotectors and, in particular, trimetazidine have a positive effect on hemodynamics in patients with coronary artery disease complicated by chronic heart failure. Currently, trimetazidine is also recommended as an antianginal drug for angina pectoris. Therefore, the drug can be included in the treatment of patients with ischemic heart disease and postinfarction atherosclerosis.

References

1. *Khamidova N.K. et al.* Morphometric characteristics of parameters of physical development of children with various heart diseases // *湖南大学学报 (自然科学版)*, 2021. T. 48. № 7. P. 137-142.
2. *Makhmudova S.E., Agababyan L.R.* Significance of prognostic markers in the development of preclampsia // *International scientific review*, 2020. № LXX. P. 84-88.
3. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // *Nagoya journal of medical science*, 2014. T. 76. № 3-4. P. 255.
4. *Negmadjanov B.B., Agababyan L.R., Makhmudova S.E.* Features of severe pre-eclampsia during the Covid-19 pandemic // *Medical education today*, 2020. № 3. P. 174-181.

5. Agababyan I.R., Sadykova Sh.Sh., Ruziyeva A.A. Otsenka sostoyaniya bol'nykh, perenesshikh infarkt miokarda, oslozhnenny khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu na fone priyema kardioprotektorov // Dostizheniya nauki i obrazovaniya, 2020. № 2 (56). P. 75-77 [in Russian].
6. Agababyan I.R., Toshnazarova N.SH., Toshnazarov SH.M., Zhurakulov F.N. Ratsional'naya gipotenzivnaya terapiya v profilaktike khronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti u bol'nykh gipertonicheskoy bolezni // Vestnik nauki i obrazovaniya, 2020. № 24. P. 58-63 [in Russian].
7. Ikhtiyarova G.A. et al. Pathomorphological changes of the placenta in pregnant women infected with coronavirus COVID-19 // International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. P. 1935-1942.
8. Agababyan I.R., Ismailov ZH.A., Ruziyeva A.A. Khronicheskaya serdechnaya nedostatochnost' u molodykh patsiyentov s ozhireniyem na fone khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh. Dostizheniya nauki i obrazovaniya. 2020(3 (57)) [in Russian].
9. Davlatov S.S. et al. A New method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // Academic journal of Western Siberia, 2013. T. 9. № 2. P. 19-20.
10. Aminov Z.Z., Khakimova S.Z., Davlatov S.S. Improvement Of Treatment Protocols Of Pain Syndrome In Patients With Chronic Brucellosis // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. T. 7. № 3. P. 2540-2545.
11. Davlatov S.S., Kasimov S.Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. P. 175-179.
12. Agababyan I.R., Sadykova Sh.Sh., Ruziyeva A.A. Otsenka sostoyaniya bol'nykh, perenesshikh infarkt miokarda, oslozhnenny khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu na fone priyema kardioprotektorov. Dostizheniya nauki i obrazovaniya. 2020(3(75)) [in Russian].

ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Сагтаров Ш.Х.¹, Рузибаев С.А.²

¹Сагтаров Шокир Хасанович – соискатель;

²Рузибаев Санжар Абдусаломович – доктор медицинских наук, доцент,
кафедра хирургических болезней и урологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: проведенный обзор литературы показал, что перитонит, несмотря на современные достижения в ургентной абдоминальной хирургии, продолжает оставаться актуальной проблемой. Это обусловлено тем, что патогенетические механизмы, которые развиваются во время перитонита, являются чрезвычайно сложными и не полностью изученными, а возникающие острые септические осложнения продолжают обуславливать высокий уровень летальности при данной патологии.

Ключевые слова: острый перитонит, эндотоксикоза, санация.

Введение. Важным и очень актуальным остается вопрос коррекции эндотоксикоза при перитонитах. На современном этапе при критических состояниях применение эфферентных методов лечения является общепринятым. Ни один из методов

эфферентной детоксикации не является универсальным, поскольку вещества, подлежащие выводу, существенно различаются по физико-химическим свойствам. Эффективность терапии определяется дифференцированным подходом к выбору метода в зависимости от природы токсического агента, который играет ведущую роль в клинике эндогенной интоксикации [3, 10, 21].

Важным элементом коррекции эндотоксикоза являются хирургические мероприятия, направленные на элиминацию токсических субстанций из брюшной полости. Первичная хирургическая санация не всегда обеспечивает адекватный и длительный отток экссудата из первичного инфекционного очага. Наряду с техническими усовершенствованиями методик программируемой релапаротомии, лапаростомии и «открытого» живота обсуждается также эффективность проведения лапароскопических санаций брюшной полости при гнойных перитонитах [4, 11, 19, 24].

Использование лапароскопических технологий с диагностической и лечебной целью является одним из наиболее перспективных направлений улучшения результатов лечения ранних послеоперационных абдоминальных осложнений, возможности которых значительно расширились благодаря совершенствованию и широкому внедрению видеолапароскопических вмешательств [6, 18, 27]. При послеоперационных перитонитах лапароскопическая санация брюшной полости является альтернативой релапаротомии. Включение в комплекс лечебных мероприятий при послеоперационном перитоните лапароскопической санации брюшной полости позволяет улучшить результаты хирургического лечения. Эффективность лапароскопической санации брюшной полости, по сравнению с традиционной релапаротомией, определяется достоверным уменьшением сроков лечения больного, уменьшением частоты осложнений со стороны раны и брюшной полости, уменьшением послеоперационной летальности [4, 8, 14, 26].

Эффективность санации повышается благодаря использованию специальных приспособлений [3, 20, 25]. Контрольную динамическую лапароскопию предлагают выполнять после оперативных вмешательств по поводу перитонита через 1 - 3 суток [1, 7, 18, 24]. Для выполнения контрольной динамической лапароскопии используют дренаж в качестве проводника для гильзы троакара под контролем УЗИ [1, 6, 10]. Проведение лапароскопических санаций брюшной полости у больных с разлитым перитонитом обеспечивается благодаря многофункциональному сквозному спиралевидной шву брюшной стенки [5, 22]. Для проведения лапароскопических вмешательств у больных, которым противопоказано создания напряженного пневмоперитонеума применяют специальный лапаролифт, благодаря которому достигается оптимальный обзор внутреннего пространства брюшной полости [2, 9, 18, 23].

Продолжается дискуссия о растворах для промывания брюшной полости при лапаросанации, и для перитонеального диализа. Предлагают применять электрохимические - активированный раствор (ЭХАР) 0,8% хлорида калия для санации брюшной полости, который обеспечивает положительный детоксикационный эффект и очистки брюшной полости. Экспериментальные исследования показывают, что наиболее эффективным для санации брюшной полости является использование 10% раствора медноцинковой желчи, и 0,02% раствора декаметоксину в соотношении 1:10 [2, 5, 13, 18, 23].

Промывание брюшной полости 0,02% раствором Декасан усиливает элиминацию значительного количества микроорганизмов, что приводит к уменьшению эндогенной интоксикации [1,5]. Внутрибрюшинное введение на фоне антибиотикотерапии раствора дезмистину способствует значительному уменьшению в экссудате всех видов возбудителей воспалительного процесса [6, 10, 16]. Для профилактики нагноений операционной раны при выполнении программируемых санаций брюшной полости используют сорбент с приведенными антибактериальными

свойствами, который в Биоинертные контейнере размещается между краями операционной раны [8, 19, 26].

Эффективным является также использование метода тотальной пролонгирован перитонеосорбции при распространенном перитоните, в основе которого лежит внутри забрюшинного подведения биоинертных контейнеров, содержащих сорбент приведенным антибактериальными свойствами. Этот метод перитонеосорбции позволяет активно элиминировать и обезвредить микроорганизмы и токсины, предупреждая их местное действие и генерализации [1, 12, 25].

Таким образом, на сегодняшний день проблема диагностики эндотоксикоза и его коррекции при гнойном перитоните является одной из самых актуальных проблем хирургии, которая достаточно широко обсуждается в отечественной и зарубежной научной литературе. Многогранность этиопатогенетических аспектов этого заболевания требует его дальнейшего изучения и внедрения в клиническую практику новых специфических методов для количественного определения эндотоксикоза и поиск новых эффективных методов его коррекции при гнойном перитоните, что дало бы возможность улучшить течение заболевания, уменьшить летальность и сроки госпитализации. Распространенный перитонит является тяжелым осложнением многих заболеваний брюшной полости, а его лечения является одной из наиболее серьезных проблем современной хирургии [2, 9, 18, 27]. Летальность при распространенном перитоните, несмотря на широкий арсенал диагностических и лечебных мероприятий, остается чрезвычайно высокой и достигает, по оценкам отечественных и зарубежных авторов, 18-83% [1,5]. Основную роль в этом играет несвоевременное хирургическое лечение, что обусловлено, как правило, поздним поступлением больных в стационар или запоздалой диагностикой [6, 18, 26].

Ряд авторов связывают это так же и с увеличенным объемом хирургической помощи, увеличением числа больных пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми сопутствующими заболеваниями [5]. Прогрессирования эндогенной интоксикации, в основе которой лежат тяжелые нарушения центральной и периферической гемодинамики, лимфатической и иммунной систем, тканевого метаболизма, нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов и развитие синдрома полиорганной недостаточности, является основной причиной высокой летальности при перитоните [1, 10].

Ведущая роль в развитии и прогрессировании распространенного перитонита принадлежит эндогенной интоксикации [6]. Доктрина лечения перитонита много десятилетий остается неизменной [5, 8]. Постулатами является обязательное хирургическое устранение источника внутрибрюшной инфекции, тщательная санация брюшной полости, целенаправленная антибактериальная терапия и интенсивное детоксикационное и симптоматическое лечение в послеоперационном периоде [1, 2, 10]. Эти принципиальные положения, как считают Б.К. Шуркалин и соавт. (2007), не претерпевают изменений в будущем. Однако способы их достижения является постоянным предметом споров и обсуждений. Наиболее спорным остается вопрос о способах завершения операции - показания к дренированию брюшной полости, применении в послеоперационном периоде такого агрессивного метода, как многократные ревизии брюшной полости [3, 20].

В конце 80-х - начале 90-х годов прошлого века появилось значительное количество публикаций, свидетельствующих о снижении летальности при распространенном перитоните. Это было связано с улучшением качества хирургического пособия за счет использования новых технологий, в том числе лапаростомии, этапных санаций брюшной полости, а также обусловлено появлением новых групп антибиотиков, резистентность микроорганизмов к которым была минимальной [4]. В настоящее время выделяют особую, третичную форму перитонита, в основном связано с нарастающим распространением внутрибольничных штаммов,

устойчивых к антибактериальным препаратам резерва [6].

Современная терапия распространенного перитонита базируется на нескольких основных принципах, включающих раннее назначение антибактериальных препаратов, надежный контроль инфекции и интенсивную терапию, направленную на борьбу с органными дисфункциями [8, 23]. Однако применение используемых в практике антисептиков не всегда приводит к удовлетворительным результатам, поскольку, как было отмечено выше, среди штаммов микроорганизмов возбудителей перитонита наблюдается широкая резистентность к антибактериальным средствам, которые нередко сами по себе могут быть причиной различных осложнений [10, 16].

В настоящее время для лечения перитонита применяется большое количество различных антисептиков, из которых самым эффективным считается водный раствор гипохлорита натрия (NaClO). К его достоинствам относят широкий спектр действия, отсутствие резистенции, потенцирование действия антибактериальных препаратов на микробную клетку, низкую стоимость. Вместе с тем, его эффективность при лечении перитонита снижается из-за быстрого вымывания из брюшной полости, растворения и инактивации перитонеальным экссудатом.

Кроме этого, вредное воздействие гипохлорита натрия на мезотелий брюшины способствует возникновению спаек, что может привести к развитию кишечной непроходимости и спаечной болезни. Наиболее выраженный статистически достоверный бактерицидный эффект наблюдался Б.С. Суковатых с соавт. (2008) при использовании NaClO иммобилизованным в геле метиллцеллюлозы. При санации брюшной полости обеспечивалось постоянное и постепенное высвобождение гипохлорита натрия в течение 24-48 ч и тем самым пролонгации его антимикробного действия. Высокая летальность среди больных с тяжелыми формами распространенного перитонита, не имеет особой тенденции к снижению, а также стремление активно влиять на абдоминальную инфекцию в послеоперационном периоде, предупреждать, своевременно диагностировать и корректировать послеоперационные осложнения заставили многих хирургов вернуться к активным методам хирургической коррекции [1, 8, 13, 19].

Анализ литературы показывает, что положительный результат лечения больного с распространенным перитонитом на 80% зависит от оптимальной хирургической тактики, в первую очередь от адекватной санации брюшной полости, и только на 20% - от антибактериальной и интенсивной терапии [3, 16, 24].

Тактические подходы к оперативному лечению распространенного перитонита разнообразны. Закрытый метод ведения брюшной полости применяется при низкой степени бактериальной контаминации брюшной полости и времени развития заболевания, не превышает 6-8 ч. Релапаротомия - наиболее часто используемый метод, заключающийся в повторной лапаротомии, устранении источника перитонита, санации и дренировании брюшной полости [3, 6]. Основными критериями выбора метода хирургического лечения перитонита считаются его этиология, давность развития и распространенность, характер экссудата, определяется визуально, количественные и качественные бактериологические характеристики экссудата, степень выраженности пареза кишечника и органный дисфункции [1, 9, 17, 22].

Решающее значение в успехе лечения распространенного перитонита имеет ранняя операция, задача которой сводится к устранению источника перитонита и тщательной санации брюшной полости. Первая задача, как правило, решается однократно во время оперативного вмешательства. Вторая задача при высокой степени загрязнения брюшной полости при распространенном гнойном перитоните не всегда может быть решен одноразовой интраоперационной санацией. В 4,9-15,9% больных возникает необходимость в продленной или повторной санации брюшной полости [10, 12].

По данным В.С. Савельева с соавт. (2006), каждый пятый пациент с

распространенным гнойным перитонитом оперируется повторно [5].

Выводы. Перитонит остается актуальной проблемой в абдоминальной хирургии. Это обусловлено тем, что патогенетические механизмы, которые развиваются во время перитонита являются чрезвычайно сложными и не полностью изученными, а возникающие острые септические осложнения продолжают обуславливать высокий уровень летальности при данной патологии. Хотя использование протоколов лечения перитонита остается общим и общепринятым, однако использование только такого лечения не всегда позволяет вылечить больного. Предложенные способы и подходы к решению этой задачи разные, и также не обеспечивают абсолютного достижения положительных результатов лечения. При этом существующие методы лечения перитонита недостаточно эффективными, поскольку не могут охватить весь спектр нарушений, иммунологических изменений, эндотоксикоза и способны влиять лишь на отдельные патогенетические звенья.

Список литературы

- 1 *Аллазова С.А., Мансуров У.М., Турсунов А.Ф.* Комплексное лечение мочевого перитонита // Академический журнал Западной Сибири, 2012. № 6. С. 21-21.
- 2 *Аскарлов П.А. и др.* Хирургический подход к лечению больных со "свежими" повреждениями магистральных желчных протоков // Молодежный инновационный вестник, 2018. Т. 7. № S1. С. 9-9.
- 3 *Асраров А.А., Абдуллаев У.Б., Тагаев К.Р.* Эффективность программированных релапаротомий в лечении острого распространенного гнойного перитонита // Врач-аспирант, 2010. Т. 43. № 6.1. С. 115-122.
- 4 *Ахгамов Ж.А. и др.* Результаты комплексного лечения острых панкреатитов // Анналы хирургической гепатологии, 2005. Т. 10. № 2. С. 178-178.
- 5 *Давлатов С.С.* Дифференцированный подход к лечению больных острым холангитом, осложненным билиарным сепсисом // Вісник наукових досліджень, 2017. № 1. С. 72-76.
- 6 *Давлатов С.С.* Дифференцированный подход к лечению больных с холангитом // Шпитальна хірургія, 2014. № 4. С. 49-53.
- 7 *Давлатов С.С., Касымов Ш.С., Курбаниязов З.Б.* Экстракорпоральные методы гемокоррекции в хирургической практике (текст): Монография // Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2018. 160 стр.
- 8 *Джумабаев Э.С. и др.* Третичный перитонит-проблема, решаемая методами регионарной лимфатической терапии // Вестник лимфологии (4), 2014. С. 38-42.
- 9 *Идиев О.Э.* Морфофункциональное состояние челюстно-лицевой области и жевательных мышц у детей с детским церебральным параличом. Сборник материалов конференции молодых ученых, 2017. С. 78-79.
- 10 *Назиров Ф.Н. и др.* Опыт применения антисептического препарата декаметоксин в комплексном лечении больных перитонитом // Український хімотерапевтичний журнал, 2013. № 3-4. С. 66-67.
- 11 *Назыров Ф.Г. и др.* Стандартизация комплексной динамической диагностики и тактики лечения послеоперационного перитонита // Вестник экспериментальной и клинической хирургии, 2011. Т. 4. № 1. С. 31-39.
- 12 *Рахманов К.Э. и др.* Причины и пути предупреждения ранних билиарных осложнений после холецистэктомии // Вестник науки и образования, 2020. № 10-4 (88). С. 93-97.
- 13 *Рахманов К.Э. и др.* Хирургическая тактика при «свежих» повреждениях магистральных желчных путей // Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2014. С. 585-587.

- 14 Саидмурадov К.Б. и др. Хирургическое лечение больных с посттравматическими рубцовыми стриктурами магистральных желчных протоков // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 1. С. 27-28.
 - 15 Тухтаева Х.Х. Сравнительная оценка цитогенетических изменений клеток костного мозга при хроническом и остром облучении в эксперименте // Вопросы науки и образования, 2020. Т. 2. № 1. С. 91-106.
 - 16 Тухтаева Х.Х., Хамдамов Б.З. Особенности влияния хронического облучения на клетки костного мозга в эксперименте // Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2021. № 6(132). С. 200-203.
 - 17 Хайдаров Ф.Н. и др. Совершенствование хирургического лечения острого калькулёзного холецистита, осложнённого гнойным холангитом // Вопросы науки и образования, 2021. № 26 (151). С. 33-40.
 - 18 Халилов Ш.К. и др. Тактика лечения при перитонитах у детей // Экономика и социум (4), 2020. С. 959-962.
 - 19 Шамсиев А.М. и др. Влияние озона на процесс спайкообразования при экспериментальном перитоните // Медицинский вестник Северного Кавказа, 2009. Т. 13. № 1.
 - 20 Шамсиев А.М. и др. Спектр микрофлоры при распространенном аппендикулярном перитоните у детей // Детская хирургия, 2020. Т. 24. № S1. С. 94-94.
 - 21 Шамсиев А.М., Давранов Б.Л., Шамсиев Ж.А. Репродуктивное здоровье женщин, перенесших аппендикулярный и первичный перитонит в детском возрасте // Детская хирургия, 2008. № 3. С. 35-38.
 - 22 Эгамов Ю.С. и др. Видеолапароскопическое лечение при острой непроходимости кишечника, осложненной перитонитом // Эндоскопическая хирургия, 2011. Т. 17. № 6. С. 9-12.
 - 23 Эгамов Ю.С. Лимфологические принципы в комплексном лечении острого разлитого перитонита // *Лимфология: от фундаментальных исследований, 2021. С. 233.*
 - 24 Эрметов А.Т. Программированная санационная видеолапароскопия в диагностике и лечении послеоперационного перитонита // Украинський журнал екстремальної медицини імені ГО Можаяєва, 2009. № 10. № 4. С. 66-70.
 - 25 Юсунов Ш.А. и др. Экспериментальное обоснование эффективности озонотерапии при перитоните у детей // Детская хирургия, 2021. Т. 25. № S1. С. 86-86.
 - 26 Kasymov S.Z., Davlatov S.S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Academic Journal of Western Siberia, 2013. Т. 9. № 1. С. 31-32.
 - 27 Rakhmanov K.E. et al. The treatment of patients with major bile duct injuries // Academic Journal of Western Siberia, 2013. Т. 9. № 1. С. 33-34.
-

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО НУНА III ФК)

Агабабян И.Р.¹, Ярашева З.Х.², Тошназарова Н.Ш.³,
Тошназаров Ш.М.⁴

¹Агабабян Ирина Рубеновна – кандидат медицинских наук, доцент;

²Ярашева Заррина Хикматиллаевна – ассистент;

³Тошназарова Нодира Шухратиллоевна – студент магистратуры;

⁴Тошназаров Шухратилло Мизамович – ассистент,

кафедра терапии последипломного образования,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье рассматривается одна из актуальных проблем сохранения здоровья населения в связи с увеличением количества людей, страдающих артериальной гипертонией, которая приводит к хронической сердечной недостаточности.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертония, ЭКГ, эхокардиография, индапамид, дигоксин.

Актуальность. Известно, что артериальная гипертония является одной из главных патогенетических факторов развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) обусловленной нарушением диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) [1, 6, 8, 11]. Критерием заболевания считается снижение фракции выброса ЛЖ ниже 45% и дилатация полости ЛЖ в диастолу до 6 см с признаками диастолической дисфункции ЛЖ [1, 2, 4, 7, 9]. За последние два года отмечается прогрессирующий рост распространения ХСН и смертности больных вследствие данной патологии [3, 5, 10]. Лечение ХСН при АГ предоставляет большие трудности. Сердечная недостаточность при АГ является устойчивой и характеризуется рефрактерностью к традиционным методам лечения. Наиболее высокое содержание катехоламинов (дофамин, норадреналин и адреналин) и фибрилляция предсердий выявлено у больных АГ. В связи с чем именно комбинированное применение антагонистов рецептора ангиотензина II, сердечных гликозидов и индапамида позволяет добиться положительного клинико-гемодинамического эффекта [2,5]. У 20 % больных с АГ развивается ХСН [1, 5, 12].

Цель исследования. Оценить положительный эффект антагониста ангиотензина II (50 мг/сут) в комбинации с сердечным гликозидом дигоксином (0,25 мг/сут) и индапамидом (1,5 мг / сут).

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 72 больных в возрасте от 18 до 75 лет с гипертонической болезнью осложненной ХСН II Б стадией (по НУНА III ФК) на фоне фибрилляции предсердий. Исследование проводилось в отделение терапии Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра. Всем больным были проведены общеклинические исследования, такие как ЭКГ, ЭхоКГ и определена концентрация калия в плазме крови. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялся по формуле Кокрофта-Голда $СКФ = (140 - \text{возраст}) \times \text{масса тела, кг} / \text{креатинин мкмоль/л} \times 0,81$. Измерялся суточный диурез до начала интенсивной терапии и на фоне выше проводимой терапии регулярно.

Результаты исследования. На фоне выше указанной комбинированной терапии на 6-е сутки клиническое состояние больных намного улучшилось. Эффективность комплексного лечения оценивалась на основании прироста ФВ ЛЖ. В динамике при повторной ЭхоКГ глобальная сократимость ЛЖ оставалась малоизмененной, ФВ ЛЖ возросла лишь на 8,5 %, от 36,5 до 45,2%, диурез исходно составил 650 мл и на 6 –е сутки на фоне выше проводимой терапии достигнуто увеличения диуреза до 1 л 600 мл.

Таблица 1. Показатели ЭхоКГ и диуреза в группе пациентов с ХСН III ФК (по NVHA)

Параметры ЭхоКГ и диуреза	ХСН III ФК до начало лечения	ХСН III ФК на 6-е сутки лечения
ФВ ЛЖ (%)	36,5± 2,6	45,6±2,3
КДР ЛЖ (см)	5,4± 0,6	5,3 ± 0,5
Диурез (мл)	650 ± 75	1600 ± 100

Средние показатели систолического артериального давления (САД) исходно составил на уровне 160,4 ± 8,5 мм.рт.ст. ДАД составил 100± 6,3 мм.рт.ст.. На фоне лечения САД колебался на уровне 130,4 ± 6,3 мм.рт.ст . Диастолическое артериальное давление (ДАД) снизился до уровня 90 ± 7,5 мм.рт.ст. СКФ до начала терапии составил 98 мл/ мин с признаками олигурии. С умеренно высокой степени эффективности СКФ увеличился до 110 мл/мин.

Таблица 2. Показатели СКФ, САД и ДАД в группе пациентов с ХСН III ФК (по NVHA)

Параметры СКФ, САД и ДАД	ХСН III ФК до начало лечения	ХСН III ФК на 6-е сутки лечения
СКФ (мл/мин)	98± 15	110 ± 18
САД (мм.рт.ст.)	160,4 ± 8,5	130,4 ± 6,3
ДАД (мм.рт. ст.)	100 ± 6,3	90 ± 7,5

У 26 больных (36,1%) тахисистолическая форма мерцательной аритмии с частотой сердечных сокращений (ЧСС) 110-150 ударов в 1 мин., трансформировалась в нормасистолическую форму с ЧСС 74-88 ударов в 1 мин, концентрация калия в плазме крови колебалась в пределах от 3,6 до 4,2 ммоль/л, намного спали отеки на ногах, уменьшилась одышка.

Выводы: Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II , сердечных гликозидов и индапамида могут быть средствами эффективного лечения у больных АГ, особенно при наличии мерцательной тахикардии , отечного синдрома и может предотвратить дальнейшее прогрессирование ХСН.

Список литературы

1. Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома // Стоматология, 2018. № 1. С. 70.
2. Агабабян И.Р., Зиядуллаев Ш.Х., Исмаилов Ж.А. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы и риска развития сердечной недостаточности при ХОБЛ // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021. Т. 2. № 5. С. 92-96.
3. Агабабян И. Р., Искандарова Ф. И., Адиллов А.С., Кобилова Н. Современные подходы к профилактике сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью // Материалы конгресса «Актуальные проблемы сердечно сосудистых и соматических болезней // Душанбе, 2019. С. 79-80.

4. Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш., Рузиева А.А. Оценка состояния больных, перенесших инфаркт миокарда, осложненный хронической сердечной недостаточностью на фоне приема кардиопротекторов // Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56). С. 75-77.
5. Агабабян И.Р., Тошназарова Н.Ш., Тошназаров Ш.М., Журакулов Ф.Н. Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью // Вестник науки и образования, 2020. № 24. С. 58-63.
6. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья, 2020. № 1. С. 39-42.
7. Курбаниязов З.Б. и др. Результаты хирургического лечения больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // Медицинский журнал Узбекистана, 2015. Т. 1. С. 59-62.
8. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковльчука, 2016. № 1. С. 78-83.
9. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
10. Musaev U.Y., Rizaev J.A., Shomurodov K.E. New views on the problem of dyseryogenesis stigmas of dento-mandibular and facial system from the position of their formation in the disability of the population // Central Asian Scientific and Practical Journal" Stomatologiya, 2017. С. 9-12.
11. Tukanova D.I. Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy // Tibbietda yangi kun. Tashkent, 2019. № 1. С. 25.
12. Toshnazarov Sh.M., Nizamov B.U., Holliiev R.H., Toshnazarova N.Sh. Efficacy of beta-blockers in the treatment of dilated cardiomyopathy complicated by chronic heart failure stage II B (NYHA III FC) // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education, 2019. P. 107-108.

PATIENTS ASSOCIATED INJURIES WITH FRACTURES OF THE MAXILLOFACIAL REGION: 118 PATIENTS REVIEW

Kubaev A.S.¹, Karshiev Sh.G.²

¹Kubaev Aziz Saidalimovich - PhD, Associate Professor,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE, SAMARKAND;

²Karshiev Shavkat Gafurovich – Assistant,
CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATIONS OF MEDICAL
WORKERS, TASHKENT,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *in patients with fractures of the maxillofacial region, various injuries to other areas of the body may occur. These concomitant injuries worsen the prognosis of facial trauma, as some of them can lead to functional disability or even death. The aim of this study was to determine the types and frequency of associated injuries and their influencing factors in patients with maxillofacial fractures. This knowledge can help in the proper management of patients with concomitant maxillofacial injuries*

Keywords: *facial fracture, associated injury, trauma, associated injuries.*

Introduction: reports of facial and jaw fractures and related injuries in the literature have been cited mainly for specific types of facial fractures, such as mandibular fractures and related joint injuries, or for specific types of fractures, such as spinal cord injuries.

Very little is known about studies of facial and jaw injuries and joint injuries. In existing studies, common joint injuries ranged from 8.3% to 99.3%. [1, 4-8]. The reason for the large difference in this level can be explained by the absence of a single standard, differences in the origin of facial jaw injuries, the type of population studied, errors in the calculation [7, 9].

In one study, an article reported that the rate of joint injuries was up to 99.3%, classifying a head fracture as a simultaneous injury. In this study, the rate of joint injuries (18.2%), polytrauma (2.3%), and death (0.3%) as a result of a collision of a motor vehicle moving at low speed may indicate as minor injuries. However, these results should not be underestimated because, in many cases, severe injuries to patients with joint injuries and facial injuries occur before a correct diagnosis is made. It is estimated that 50% of patients die as soon as they arrive or arrive at the hospital. In addition, the diagnosis of joint injury in surviving patients is misdiagnosed due to the lack of complete and accurate screening methods. While the most common joint injuries are brain injuries and limb fractures [1, 2, 4 - 6, 8], cervical spinal injuries are less common [12, 13].

It may be uncommon in our practice to perform computed tomography of the spine in patients with facial jaw injuries in the course of routine work due to the low incidence of cervical spine injuries in this study. No significant differences in age and sex were identified, and in most cases, joint injuries were reported to be more common in older patients than in younger ones [1]. Compared to road traffic accidents, violence is usually associated with individual fractures and, in rare cases, joint injuries, as the attacker usually targets elevated, clearly visible spots on the face. [14, 15]. In road traffic accidents, patients are at greater risk of facial-jaw area fractures and joint injuries because they are more likely to be injured at high speeds and at random distributions. [8, 16].

Contradictory results in this case are related to differences in the characteristics of traffic accidents and interpersonal violence in the context of this study. Most studies have noted a leading role of road traffic accidents in the etiology of facial and jaw fractures occurring in developing countries. [3, 4] Violence as a common cause of facial-jaw area fractures after road traffic accidents and a major source of joint injuries deserves special attention in this study. A number of studies in developed countries have shown that it is the leading cause of facial and jaw fractures [1, 2]. Typically, joint injuries occur more frequently with multiple facial fractures than with a single facial fracture, the injury being able to break multiple facial bones, as well as the speed and spread of the injury to other parts of the body other than the facial skeleton [8].

In a subsequent study, the main reason most patients survived was that in facial-jaw area fractures, joint injuries were more likely to occur in the lower jaw than in the upper jaw and cheek area. Several studies have noted that Le Fort type of facial injury is a common occurrence among severe injuries [2, 9].

Such patients are unlikely to survive in this study setting because there are not enough facilities to transport and resuscitate patients. In another study of 661 patients with facial-jaw fractures, it was noted that non-surviving patients had more mid-facial fractures [17].

Aim of the study was to provide an analysis of joint injuries with facial and jaw injuries that occurred in our experiment.

Materials and methods: 2016-2020 a retrospective descriptive study was performed in 118 patients treated with a diagnosis of joint injuries with facial-jaw area injuries.

Data collected included patient's age, gender, and etiology of the injury, the location of the facial fracture, and the type of joint injury with the facial fracture.

Characteristics of patients and facial-jaw fractures: The middle facial areas were distributed according to the age of the injured patients as follows. Patients aged 18 to 66

years. The majority of patients were divided into age groups of 18 to 30 years (n = 54) and 31 to 40 years (n = 30) and 41-51 and 52-66 years, respectively.

Table 1. Separation of patients according to age

Patients age	18-30 old	31-40 old	41-51 old	52-65 old	Other
Men	45	30	18	7	100
Women	9	5	2	2	18
In total	54	35	20	9	118

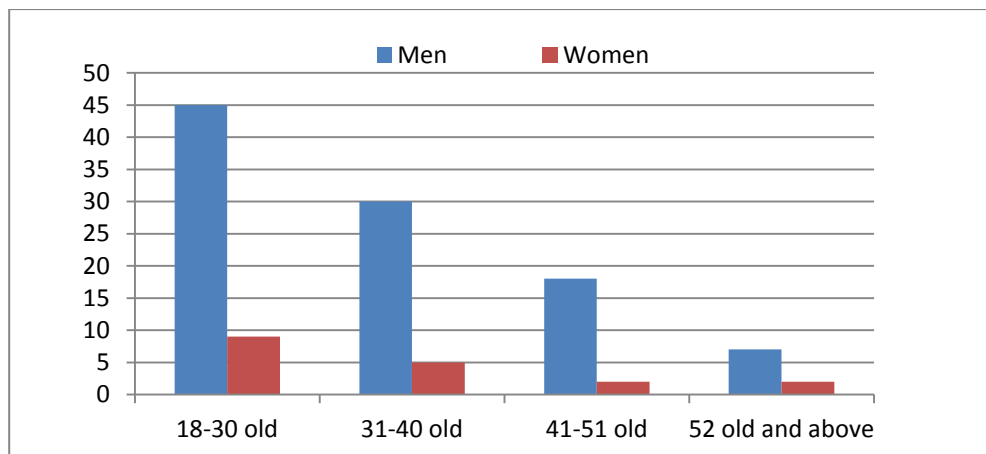


Fig. 1. Separation of patients by sex

Domestic injuries accounted for 46.6% of all injuries, followed by road accidents with 39.2%. The results of the remaining injuries are given in the table below (table 2).

Table 2. Causes of Injury

Etiology of trauma	Number of patients	Indicators in percentages
Road traffic	47	39,8 %
Domestic injuries	55	46,6 %
Industrial injuries	11	9,3 %
Injury from a firearm	5	4,2 %
In total	118	100 %

Patients were divided into two groups according to their hospital admissions. These included those who applied for a period of one month (n = 70) in group A, and patients who applied for more than one month to one year after injury were included in group n = 48 B.

A-group

Term	1 day period	1 week period	after 15 days.	More than 20-30	In Total
Number of patients.	31	19	11	9	70
%	44.3 %	27.1%	15,7%	12,3 %	100%

B-group

Term	From 1 month To 2 month	From 2 month To 6 month	From 6 - to 1 years	More than 1 year	In Total
Number of patients.	90	10	9	8	48
%	43,75 %	21%	18,75%	16,67%	100%

Table 4. Distribution of patients treated with facial skeletal injuries on the injured areas

Injured areas	Number of patients
Insulated fracture of the lower wall of the eyeball	8
Cheek bone fracture	12
Cheek arch fracture	33
Fracture of the forehead nasal complex	9
Fracture of the walls of the maxillary sinus	36
Le For-trap tip	6
Le For medium tip	5
Le For high tip	9

Fractures of the facial-jaw area often affect the lower jaw, then the cheek aspect, and the upper jaw. The occurrence of joint injuries is not statistically related to age or gender. Joint injuries were more common in patients with reciprocal fractures and multiple facial fractures. Single-branch joint injuries of the facial bones were observed significantly more frequently in fractures of the lower jaw than in fractures of the Le For and cheek bones.

Conclusion. Joint injuries are common in patients with facial fractures, some of which are fatal. Patients, especially victims of reciprocal conflicts, patients with multiple fractures of the facial area or a single fracture of the facial bone involving the lower jaw, are recommended for initial initial diagnosis, as well as prevention of concentration injuries in collaboration with physicians of different fields.

References

1. *Abdovakilov J., Rizaev J.* Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 2019. T. 7. № 4. P. 13-15.
2. *Alimdjanovich R.J. et al.* Pathomorphological changes in the oral mucosa in patients with colon cancer // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. T. 7. № 7. P. 666-672.
3. *Alvi A., Doherty T., Lewen G.* Facial fractures and concomitant injuries in trauma patients. Laryngoscope, 2003;113(1):102–106.
4. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Bulletin of science and education, 2020. № 23-2 (101). P. 6-10.
5. *Idiev O.E.* Cerebral Palsy and Dental Anomalies // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021. T. 2. № 3. P. 350-355.
6. *Idiev O.E.* Evaluation of Electromyographic studies of masticatory muscles in Children with Cerebral Palsy, 2021. P. 46-48.
7. *Idiev O.E.* Morpho-functional state of the maxillofacial region in children with cerebral palsy // Middle European Scientific Bulletin, 2020. T. 7. P. 47-50.
8. *Kubayev A.S.* Algorithm for the diagnosis and treatment of upper micrognathia taking into account morphofunctional changes in the middle zone of the face // LXIV international correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology». London, United Kingdom, 2020.
9. *Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V.* Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy, 2019. T. 27. № 1. P. 22-23.
10. *Rizayev J.A. et al.* Incidence of Dental caries in children with Herpetic Stomatitis //64th ORCA Congress, 2017. P. 198-199.

11. *Rizayev J.A., Kubayev A.S.* Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia // International Journal of Pharmaceutical Research. Jan. – Mar., 2020. Vol 12. Issue 1.
12. *Ruhullaevich T.O. et al.* Improved results of treatment of purulent wounds with complex use of photodynamic therapy and CO2 laser in the experiment // European science review, 2016. № 3-4. P. 185-189.
13. *Teshaev S.J., Idiev O.E.* Morphological and functional state of the jaw facial area and chewing muscles in children with cerebral palsy // *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*, 2019. Т. 9. № 12. P. 56-58.
14. *Turdiiev M.R., Teshaev S.J.* Comparative characteristics of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness // Chief Editor. Т. 7. P. 11.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ ВЛИЯНИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ МЕСТНОСТИ НА ФЛОРУ И ФАУНУ ЗОНЫ ОТЧУЖДЕНИЯ ЧАЭС

Бобылева М.А.¹, Плаутина Е.В.² Никонорова Н.М.³

¹*Бобылева Мария Александровна – студент;*

²*Плаутина Елена Владимировна – студент,
лечебный факультет;*

³*Никонорова Наталья Михайловна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом ДПО,
Смоленский государственный медицинский университет,*

г. Смоленск

Аннотация: статья посвящена определению заинтересованности студентов в проблеме, связанной с влиянием радиоактивного загрязнения на флору и фауну зоны отчуждения ЧАЭС. В ходе анализа выявлено, что студенты СГМУ заинтересованы в изучении информации, связанной с трагическими последствиями, произошедшими на данной атомной электростанции. Большая часть респондентов смогла отличить вымысел от правды, а также дать правильные ответы на общие вопросы, касающиеся истории этой страшной аварии. Результаты анкетирования позволяют быть уверенными в том, то знания об ошибках прошлого, позволят не совершать их в будущем.

Ключевые слова: радиация, ЧАЭС, социальный опрос.

УДК 61:473

Резюме.

Цель: Оценить осведомленность студентов Смоленского государственного медицинского университета по вопросам влияния радиоактивного загрязнения местности на флору и фауну зоны отчуждения ЧАЭС.

Методика: На основании составленного опросника было проведено анкетирование 100 студентов, обучающихся в Смоленском государственном медицинском университете. Респонденты были разделены по возрасту, полу, факультету и курсу, а результаты анкетирования оценены в процентах. В анкете были представлены вопросы с несколькими вариантами ответов.

Результаты: Проблема влияния радиоактивного загрязнения местности на флору и фауну зоны отчуждения ЧАЭС известна всем студентам СГМУ. Таким образом, обучающиеся имеют возможность не только изучать предметы соответствующего профиля, но и осваивать компетенции в других сферах деятельности.

На основании полученных данных, можно сказать, что факультет, возраст, пол, курс не сказываются на компетентности студентов по вопросам влияния радиоактивного загрязнения местности на флору и фауну зоны отчуждения ЧАЭС.

Заключение: Студенты СГМУ в достаточной степени осведомлены о влиянии радиоактивного загрязнения местности в районе ЧАЭС на животный и растительный мир зоны отчуждения. Результаты анкетирования позволяют быть уверенными в том, что знание молодыми специалистами последствий техногенных катастроф поможет избежать их в будущем.

Введение:

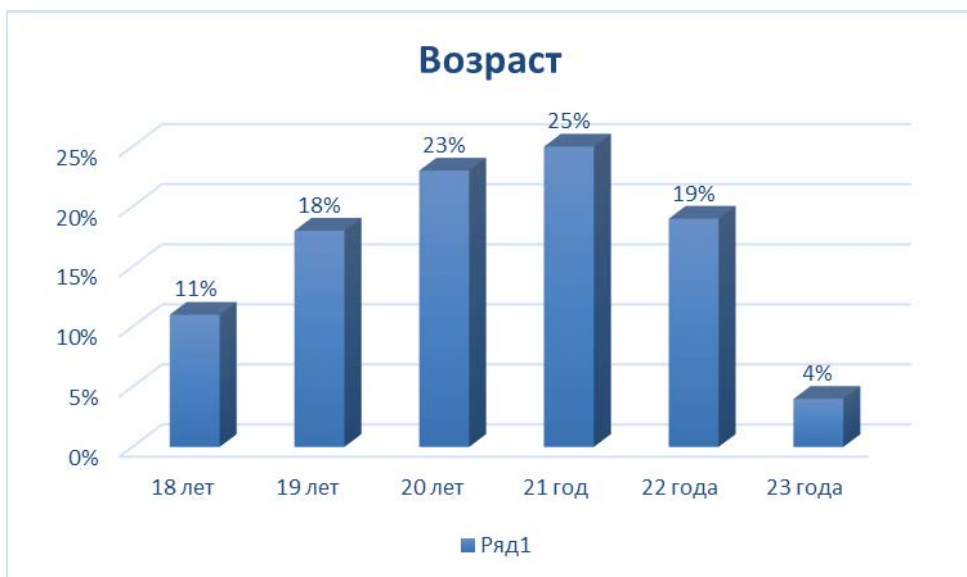
Радиация существовала всегда. Радиоактивные элементы входили в состав Земли с начала ее существования и продолжают присутствовать до настоящего времени. Атомные ядра обладают способностью самопроизвольно превращаться в другие атомы. Этот процесс сопровождается излучением альфа-, бета-, гамма – частиц, которые и представляют наибольшую опасность для всего окружающего. Вспомним аварию, произошедшую 26 апреля 1986 года на Чернобыльской АЭС. В 01:23:47 на 4 - м энергоблоке Чернобыльской АЭС произошёл взрыв, который полностью разрушил реактор [3]. Здание энергоблока частично обрушилось, в различных помещениях и на крыше начался пожар. Впоследствии остатки активной зоны расплавились, смесь из расплавленного металла, песка, бетона и фрагментов топлива растеклась по реакторным помещениям [2]. В результате аварии произошёл выброс в окружающую среду радиоактивных веществ, в том числе изотопов урана, плутония, йода-131 (период полураспада — 8 дней), цезия-134 (период полураспада — 2 года), цезия-137 (период полураспада — 30 лет), стронция-90 (период полураспада — 28,8 лет) [1]. Последствия этого события оказались неблагоприятными не только для человека, но и для флоры и фауны зоны отчуждения.

Цель исследования: оценить информированность студентов СГМУ по вопросам влияния радиоактивного загрязнения местности на флору и фауну зоны отчуждения ЧАЭС.

Материалы и методы. В ходе исследования была разработана оригинальная анкета-опросник, состоявшая из 14 вопросов, в перечень которых были включены вопросы, отражающие образовательный уровень (факультет, курс) и социальный статус (возраст, пол) респондентов. Варианты ответов предусматривали возможность выражения собственного мнения. Часть анкеты содержала вопросы для анализа общей информированности студентов об аварии на ЧАЭС, остальные вопросы – для определения специальных знаний. В частности, в анкету были включены следующие вопросы: «Существуют ли двухголовые зайцы?»; «Образовались ли новые популяции животных в зоне отчуждения ЧАЭС?», «Почему Рыжий Лес имеет такое название?». Таким образом, изучение осведомленности будущих врачей в вопросах влияния радиоактивного загрязнения местности на флору и фауну и стало основной целью нашего исследования.

Анкетирование проведено в виде онлайн-опроса. Результаты ответов были проанализированы и переработаны. Статистическая достоверность различия определялась по параметрическому критерию Фишера. Критический уровень значимости при проверке принимали равным 0,01. Анализ осуществлялся с помощью пакета программ: Statistica 7, ОС Windows 10, Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение



В ходе исследования было проанкетировано 100 человек возрастной категории от 18 до 23 лет: 18 лет- 11 (11,0%), 19 лет - 18 (18,0%), 20 лет - 23 (23,0%), 21 год - 25 (25,0%), 22 года - 19 (19,0 %) и 23 года - 4 (4,0%). (Диаграмма 1). Все респонденты являлись обучающимися Смоленского государственного медицинского университета. Среди них - 26 (26,0%) мужчин и 74 (74,0%) – женщины. (Диаграмма 2).



В анкетировании принимали участие студенты лечебного 65 (65,0%), стоматологического 14 (14,0%), фармацевтического 10 (10,0%), педиатрического 10 (10,0%), психолого-социального 1 (1,0%) факультетов. (Диаграмма 3).



Респондентами являлись студенты 1-6 курсов: 1 курс - 18 (18,0%), 2 курс - 20 (20,0%), 3 курс - 22 (22,0%), 4 курс - 30 (30,0%), 5 курс - 9 (9,0%) и 6 курс - 1 (1,0%). (Диаграмма 4).

Когда была Чернобыльская катастрофа?

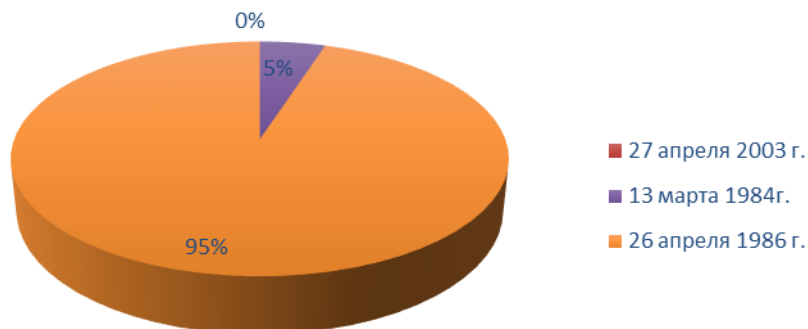


Диаграмма 5

В результате анкетирования выявлено: 95 (95,0%) студентов знают, что Чернобыльская катастрофа произошла 26 апреля 1986 года, что является абсолютно правильным, 5 (5,0%) – дали неверный ответ – 13 марта 1984 г. (Диаграмма 5).

На каком реакторе станции произошла авария?

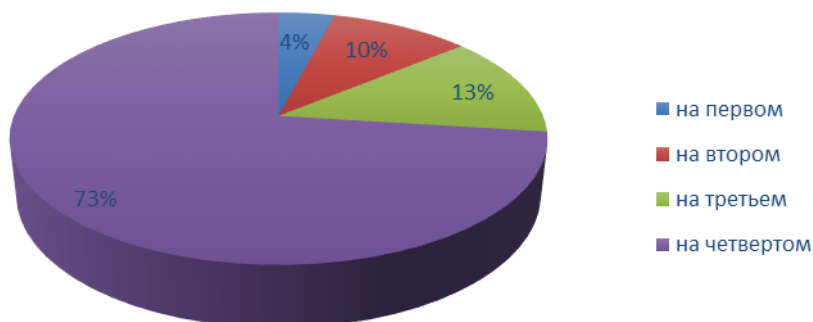


Диаграмма 6

73 (73,0%) опрошенных правильно осведомлены о том, что Чернобыльская авария произошла на первом реакторе, 13 (13,0%) считают, что на третьем, 10 (10,0%) - на втором и всего 4 (4,0%) респондента указали четвертый реактор. (Диаграмма 6).

Таким образом, на основании анализа ответов на вышеизложенные вопросы общего профиля, можно утверждать, что в жизни большинства студентов Смоленского государственного медицинского университета есть время не только на изучение предметов по специальности, но и на проявление интереса к другим сферам знаний.



Проанализировав утверждение о том, что на территории ЧАЭС существуют двухголовые зайцы, анкетированные сделали следующие выводы: 44 (44,0%) респондента верно решили, что это миф; 53 (53,0%) ответили, что это правда, однако, в 1 (1,0%) случае опрошенные указали, что это не зайцы, а телята.

1 (1,0%) из опрошенных считал, что в природе иногда случаются подобные мутации, но, как правило, это не связано с влиянием радиации. Лишь 1 (1,0%) из числа студентов не знает, действительно ли подобные животные существуют в природе. (Диаграмма 7).



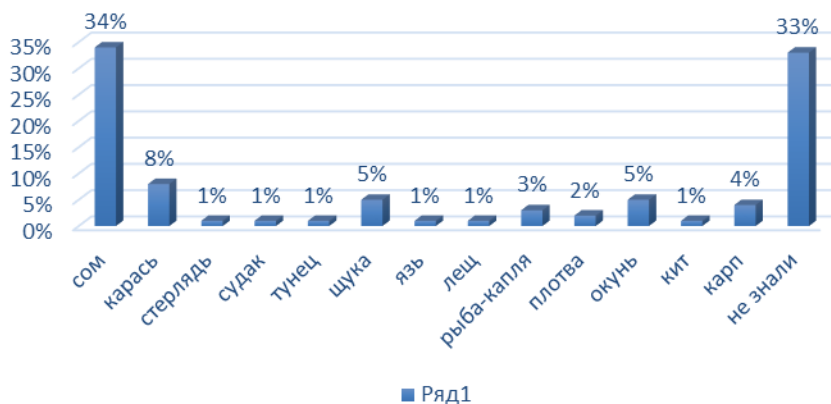
Половина респондентов - 50 (50,0%) отметили, что после воздействия радиации в летальных дозах животные погибли в первые 24 часа после аварии; часть опрошенных - 28 (28,0%) ответила, что в течение 1 недели, 19 (19,0%) - в течение 30

дней – это и является правильным ответом, 1 (1,0%) – в течение 1-5 дней, 1 (1,0%) – от 2 недель, а 1 (1,0%) – затруднился ответить. (Диаграмма 8).



Можно сказать, что из-за эвакуации населения ЧЗО стала ненадолго безжизненной, однако спустя 35 лет, мы видим, что там можно встретить некоторых диких животных, заросли растений и деревьев – таково мнение одного из опрошенных. Таким образом, анализ ответов на вопрос: «Какое влияние на природу оказала авария на ЧАЭС?» показал: большинство респондентов - 39 (39,0%) правильно решили, что в отсутствие человека природа возвращает свои утраченные позиции. Мнение о том, что зона отчуждения ЧАЭС стала безжизненной, и лишь изредка можно встретить стаи диких собак, встречается среди 23 (23,0%) опрошенных. Третьим по популярности оказался ответ о том, что произошли необратимые мутации, в результате чего животные и растения приобрели ужасную и непонятную форму - так считают 19 (19,0%). Кроме того, 18 (18,0%) из числа анкетированных указали, что многие виды животных вымерли, а растения мутировали. Стоит отметить, что среди всех опрошенных лишь 1 (1,0%) выразил свое мнение, указав, что радиация оказала влияние как на флору так и на фауну, а также известны единичные случаи мутаций. (Диаграмма 9).

Какая рыба значительно увеличилась в своих размерах после аварии на ЧАЭС?



Более того, 34 (34,0%) респондента абсолютно верно отметили, что сом – это рыба, которая значительно увеличилась в своих размерах после аварии на Чернобыльской АЭС, а еще 33 (33,0%) затруднились ответить на данный вопрос. Среди остальных опрошенных, ответы распределились следующим образом: 8 (8,0%) утверждали, что значительно увеличился в размерах не сом, а карась; по 5 (5,0%) считали, что это щука и окунь, 4 (4,0%) - карп, 3 (3,0%) - рыба-капля, 2 (2,0%) – плотва; по 1 (1,0%) - стерлядь, судак, тунец, язь, лещ и даже кит. (Диаграмма 10).

Выберите обитателей ЧАЭС, занесенных в красную книгу



Чтобы проверить насколько глубоко респонденты осведомлены о составе животного мира Чернобыля, был предложен вопрос: «Какие обитатели зоны отчуждения Чернобыльской АЭС, занесены в красную книгу?»: 27 (27,0%) опрошенных абсолютно правильно выделили Серую неясеть; 22 (22,0%) - Большеухую лисицу, по 15 (15,0%) также правильно указали на Лошадь

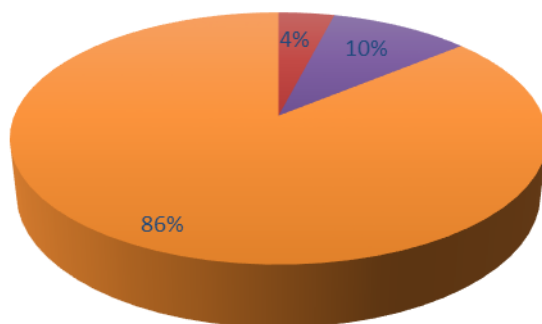
Пржевальского и Орешниковую Соню; 11 (11,0%) утверждали, что в красную книгу попал Красный волк; по 1 (1,0%) решили написать свои варианты ответов, среди которых были - амурский тигр, черный аист, барсук, выдра, зубр. Всего 2 (2,0%) не смогли дать ответ на поставленный вопрос. (Диаграмма 11).



На вопрос о том, кто же является главным врагом животного и растительного мира на территории Чернобыльской АЭС, большинство - 63 (63,0%) анкетированных ответили - радиация; 36 (36,0%) - человеческий фактор; и лишь 1 (1,0%) предположил, что оба фактора являются ведущими, что является правильным ответом. (Диаграмма 12).

Таким образом, оказалось, что все студенты в той или иной степени осведомлены о влиянии радиоактивно загрязненной местности на животный и растительный мир зоны отчуждения.

Почему Рыжий Лес называется именно так?

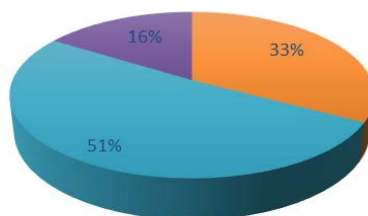


- лес расположен рядом с одноимённой речкой
- осень лес выглядел именно так
- на этот лес выпало столько радиоактивных осадков, что он окрасился в рыжий цвет

Диаграмма 13

Наибольшее число опрошенных - 86 (86,0%) абсолютно верно считают, что выпавшее на лес большое количество радиоактивных осадков привело к изменению окраски листьев и определило название как «Рыжий Лес». 10 (10,0%) респондентов связали окраску листвы с наступлением осени; 4 (4,0%) решили, что название леса связано с расположенной рядом одноименной речкой. (Диаграмма 13).

Сколько зон загрязнения было выделено в рыжем лесу?



- три
- четыре
- пять

Половина опрошенных - 51 (51,0%) на вопрос о том, сколько зон загрязнения было выделено в рыжем лесу, ответили - три, 33 (33,0%) - четыре, и лишь 16 (16,0%) правильно ответили - пять. (Диаграмма 14).

Выводы:

1) Студенты СГМУ в достаточной степени осведомлены о влиянии радиоактивного загрязнения местности в районе ЧАЭС на животный и растительный мир зоны отчуждения.

2) В жизни студентов есть время не только на изучение профильных предметов по специальности, но и возможности получения информации о трагических последствиях произошедших катастроф (на примере аварии на ЧАЭС).

3) Результаты анкетирования позволяют быть уверенными в том, что знание молодыми специалистами последствий техногенных катастроф поможет избежать их в будущем.

Список литературы

1. Дмитриев В.М. Чернобыльская авария. Причины катастрофы. Журнал «Безопасность в техносфере». №1, 2010. Стр. 38.
2. Горбачёв Б.И. Чернобыльская авария. НиТ, 2002.
3. О причинах и обстоятельствах аварии на 4 блоке чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 г. Доклад Комиссии Госпроматомнадзора СССР, 1991.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ Юлдашов П.А.

*Юлдашов Парда Арзикулович – соискатель,
кафедра хирургических болезней № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: *цель: разработка программы выбора хирургической тактики при послеоперационных вентральных грыжах. Материал и методы: хирургическое лечение проведено 228 больным с вентральными грыжами живота. Результаты: в основной группе рецидив заболевания в отдаленном послеоперационном периоде отмечался у 1 (0,9%) больного 2-й подгруппы. Причиной рецидива явилась недостаточная площадь аллопротеза. Выводы: балльная оценка периоперационных критериев риска у больных с послеоперационными вентральными грыжами позволяет выбрать оптимальный способ пластики с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения. При выраженной фартукоподобной деформации живота у больных с ожирением предпочтительнее выполнение открытой герниоаллопластики с дерматилипидэктомия.*

Ключевые слова: *герниоаллопластика, балльная оценка, программа.*

Актуальность. Проблема лечения больных с вентральными грыжами в настоящее время остается до конца не изученной и весьма актуальной. Несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению вентральных грыж, решение проблемы профилактики рецидива заболевания при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки остается весьма актуальной [3, 7, 15, 19, 25, 30].

Исторически проблема хирургии послеоперационных вентральных грыж имела и имеет достаточно высокую степень актуальности [12, 18, 26, 29]. Существующие на сегодняшний день способы герниопластики послеоперационных вентральных грыж можно подразделить на две большие группы: герниопластика местными тканями или собственными тканями пациента и герниопластика с использованием пластических материалов. В настоящее время способы аллопластики подразделяются в зависимости

от варианта расположения имплантата. Первый вариант размещения имплантата наиболее технически прост - фиксация имплантата поверх ушитых по типу первичного шва грыжевых ворот. При этом размеры имплантата должны быть таковы, чтобы закрыть апоневроз на 4-6 см в стороны от шва апоневроза [5, 20, 29].

Имплантат размещается между апоневрозом и подкожной жировой клетчаткой, что определяет недостатки данного метода. Отделение жировой клетчатки от апоневроза на большой площади крайне редко приводит к критической ишемии кожи, но существенно повреждает пути лимфооттока, что приводит к достаточно продолжительному выделению в рану серозной и лимфатической жидкости и требует длительного активного дренирования. При правильном ведении раны лимфатическая жидкость редко инфицируется, тем не менее, большой остается в стационаре до прекращения ее выделения [2, 5, 9, 14-20, 25, 28].

В литературах указывают, что тенденция лечения вентральных грыж и профилактика рецидива базируются на восстановлении прочности передней брюшной стенки, физической реабилитации в послеоперационном периоде и осуществления косметического эффекта [1, 4, 5, 23]. Учитывая это выбор метода операции до настоящего времени является актуальной проблемой. Современная концепция диктует о необходимости закрытия грыжевого дефекта комбинированными способами с использованием сетчатых имплантов, которая обеспечивает восстановление функции передней брюшной стенки [2, 6, 8, 24, 27].

Анализ научно-медицинской и патентной документации свидетельствует о том, что в доступной литературе отсутствует определение показаний к использованию того или иного способа герниопластики с учетом различных факторов риска. Решение этих задач является одной из приоритетных проблем современной герниологии.

Цель исследования. Разработка программы выбора хирургической тактики при послеоперационных вентральных грыжах.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов герниопластики у 228 больных с послеоперационными, рецидивными и первичными вентральными грыжами. Все операции выполнялись в хирургическом отделении 1-й клиники СамГосМИ в 2012-2021 гг. Больные были разделены на две группы: 96 (42,1%) пациентов составили контрольную группу, 132 (57,9%) больных включены в основную группу. Больные основной группы были разделены на 3-й подгруппы.

Пациентам 1-й подгруппы с суммарным количеством набранных баллов до 5 (табл.) выполняли лапароскопическую герниоаллопластику. Эту группу составили больные с нормальной массой тела, у которых, как правило, имелись небольшие дефекты, и не отмечалось выраженных изменений тканей передней брюшной стенки, отсутствовали сопутствующие заболевания и без выраженного спаечного процесса брюшной полости. Таким больным после осмотра брюшной полости, выполняли адгезиолизис и выделяли грыжевые ворота. Далее выполняли П-образное рассечение и отсепаровку париетальной брюшины, после чего в предбрюшинном пространстве устанавливали полипропиленовый имплантат. Сетчатый имплантат при помощи иглы Endoclose (Covidien, USA) подшивали к передней брюшной стенке изнутри с завязыванием узлов над апоневрозом. Затем непрерывным швом над сеткой восстанавливали целостность брюшины.

Во 2-ю подгруппу вошли пациенты с нормальной или избыточной массой тела и функциональными нарушениями дыхательной системы, сопутствующей соматической патологией и выраженной спаечной болезнью брюшной полости. Они имели от 6 до 10 баллов. С учетом риска периоперационных осложнений открытая герниоаллопластика им выполнялась двумя способами: дефект апоневроза ушивали край в край с дополнительным укрытием линии швов полипропиленовой сеткой; больным с риском повышения внутрибрюшного давления проводили ненатяжную

герниоаллопластику без ушивания апоневроза. Это позволило избежать повышения внутрибрюшного давления в раннем послеоперационном периоде.

Таблица 1. Балльная система показаний к использованию разных способов пластики

Фактор риска	Балл
Состояние брюшной стенки по данным УЗИ, КТ:	
- норма	0
- слабость легкой степени	1
- слабость тяжелой степени	2
Размеры грыжевых ворот, см:	
- до 5	0
- 6-10	1
- 11-15	2
- более 15	3
Масса тела (индекс массы тела):	
- норма	0
- ожирение I-II ст.	1
- ожирение III-IV ст.	2
Возраст, лет:	
- 25-44	0
- 45-59	1
- 60-74	2
- 75-90	3
Длительность грыженосительства: лет	
- до 1-го	0
- от 1-го до 3-х	1
- более 3-х	2
Физическая нагрузка:	
- отсутствует	0
- умеренная	1
- тяжелая	2
Функциональное состояние дыхательной системы:	
- нарушений нет	0
- периодическое затруднение дыхание	1
- хроническая дыхательная недостаточность	2
Другие сопутствующие соматические заболевания:	
- нет	0
- имеются в легкой форме	1
- имеются в тяжелой форме	2
Сопутствующие заболевания, приводящие к повышению внутрибрюшного давления:	
- нет	0
- имеются в легкой форме	1
- имеются в тяжелой форме	2
Выраженность спаечного процесса:	
- нет спаечного процесса	0
- спайки между грыжевым мешком	1
- спайки брюшной полости	2

У пациентов 3-й подгруппы с количеством баллов от 11 до 20, которые имели ожирение III степени, а также большие (W3) и гигантские (W4) грыжи по J.P. Chervel, A.M. Rath (1999), также использовали открытую герниоаллопластику теми же двумя способами, что и у больных 2-й подгруппы, но кроме герниоаллопластики, им была произведена дерматолипидэктомия (ДЛЭ).

Полученные результаты сравнивали с данными 96 больных, которых оперировали по поводу вентральных грыж в плановом порядке без учета балльной оценки (контрольная группа). Использовали те же методы пластики, что и в основной группе.

Результаты и обсуждение. Отдаленные результаты хирургического лечения послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки в сроки от 1 года до 10 лет прослежены нами у 196 больных, из 112 – основной группы, в которой использовали балльную оценку, 84 – контрольной. В контрольной группе пластика с использованием местных тканей выполнена 36 пациентам, пластика с использованием полипропиленовой сетки – 41, ненатяжная аллопластика – 7. Из 112 обследованных, у которых пластика осуществлялась с учетом балльной оценки, герниоаллопластика лапароскопическим методом произведена 31, открытая герниоаллопластика с ушиванием дефекта – 6, ненатяжная аллопластика – 26, открытая герниоаллопластика с ушиванием дефекта и ДЛЭ – 12, ненатяжная аллопластика и ДЛЭ – 37.

В основной группе рецидив заболевания в отдаленном послеоперационном периоде отмечался у 1 (0,9%) больного 2-й подгруппы, которому была произведена герниоаллопластика с ушиванием дефекта. Причиной рецидива стала недостаточная площадь аллопротеза.

Среди больных, у которых пластика передней брюшной стенки выполнялась без учета балльной оценки, рецидив заболевания отмечался у 7 (8,3%) У 5 из них было ожирение III степени, у 2 – большие грыжи (W_3). При этом 3 пациентам с ожирением III степени была произведена герниоаллопластика лапароскопическим методом. При изучении причин рецидивирования на макро- и микроскопическом уровне нами установлено, что под воздействием гравитационной силы кожно-жирового фартука сетчатый протез, установленный предбрюшинно, смещается книзу, оголяя слабое место в брюшной стенке, где была зафиксирована верхняя часть протеза. 4 больным с ожирением III степени и большими грыжами (W_3) была произведена пластика край в край с дополнительным укреплением линии швов полипропиленовой сеткой. Причиной рецидива у 2 больных также было смещение ранее наложенного протеза книзу из-за воздействия гравитационной силы кожно-жирового фартука. У больных, которым выполнена ДЛЭ, рецидивов не было. Ещё у 2 больных к смещению протеза привела более выраженная экссудативная реакция и соответственно более медленная фиброзная инкорпорация протеза.

Таким образом, балльная оценка периоперационных критериев риска у больных с послеоперационными вентральными грыжами позволяет выбрать оптимальный способ пластики с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения. Причиной рецидивов при аллопластике вентральной грыжи у больных с ожирением является смещение протеза книзу под действием тяжести кожно-жирового фартука. При выраженной фартукоподобной деформации живота у больных с ожирением предпочтительнее выполнении открытой герниоаллопластики с ДЛЭ.

Список литературы

1. *Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А.* Показатели качества жизни больных после аллогерниопластики вентральных грыж // Журнал: Ўзбекистон хирургияси, 2016. № 3. С. 45-46.
2. *Давлатов С.С.* Оценка качества жизни в отдаленном периоде у больных с послеоперационными вентральными грыжами // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука, 2019. № 2(86). С. 15-21.

3. *Давлатов С.С.* Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами // *Материалы XIX всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «молодежь и медицинская наука в XXI веке».* Киров. 5-6 апреля - 2018 г. С. 386-388.
4. *Давлатов С.С.* Профилактика ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени // *Медицинский вестник юга России, 2017. № 2. С. 128-129.*
5. *Давлатов С.С.* Пути устранения ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени // *Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ 4-7 апреля- 2017. Москва. ISSN- 2075-6895. С. 388-389.*
6. *Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А.* Результаты хирургического лечения больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // *Медицинский журнал Узбекистана. № 1, 2015. С. 51-44.*
7. *Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А.* Хирургическое лечение больных вентральными грыжами сопутствующим ожирением // *Вестник Ташкентской медицинской академии. № 1, 2015. С. 49-53.*
8. *Назыров Ф.Г., Шамсиев А.М., Байбеков И.М., Эшонхожаев О.Д., Давлатов С.С.* Структурные изменения апоневрозов у больных с послеоперационными вентральными грыжами разных возрастных групп. *Проблемы биологии и медицины, 2018. № 3 (102). С. 46-51.*
9. *Рахимов А.У., Давлатов С.С., Сулейманова Н., Холбеков Б.К.* Способ предоперационной подготовки больных с большой вентральной грыжей // *Ихтиролар. Расмий ахборотнома. № 4. 29.04.2016. С. 8.*
10. *Рахманов К.Э., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С.* Оптимизация ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах // *Проблемы биологии и медицины, 2014. № 2. (78). -С. 38-41.*
11. *Рахманов К.Э., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Эгамбердиев А.А.* Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах // *Вестник Ташкентской медицинской академии. № 1, 2015. С. 68-70.*
12. *Рахманов К.Э., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Эгамбердиев А.А.* Новый способ ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах // *Медицинский журнал Узбекистана. №1, 2015. С. 41-43.*
13. *Хамдамов Б.З., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С.* «Влияние аллогерниопротезирования вентральных грыж на показатели качество жизни больных // *Проблемы биологии и медицины, 2018. № 3. С. 91-94.*
14. *Шамсиев А.М., Давлатов С.С.* Дифференцированная тактика хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами // *Медицинский вестник юга России, 2017. № 2. С. 126-128.*
15. *Шамсиев А.М., Давлатов С.С.* Факторы, влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами // *Медицинский журнал Узбекистана, 2017. № 2. С. 2-4.*
16. *Шамсиев А.М., Давлатов С.С.* Хирургия послеоперационных вентральных грыж (текст): Монография // *Ташкент: ИПТД «Узбекистан, 2020. 160 с.*
17. *Шамсиев А.М., Давлатов С.С.* Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // *Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука, 2016. № 1. С. 78-83.*
18. *Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov Q.E., Davlatov S.S.* Criteria for choosing surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity // *Electronic innovation bulletin, 2021. № 7. P. 57-67.*
19. *Azamat S. et al.* Abdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III-IV degree // *European science review, 2016. № 3-4.*

20. *Azamat S., Salim D.* Factors influencing the choice of hernia repair method in patients with incisional hernias // *European science review*, 2017. № 1-2.
21. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // *Bulletin of science and education*, 2020. № 23-2 (101). P. 6-10.
22. *Davlatov S.S. et al.* Non-tension hernia plastic with inguinal hernia // *Problemy sovremennoy nauki i obrazovaniya*, 2017. № 24. С. 58-62.
23. *Davlatov S.S., Suyarova Z.* Eliminate postoperative complications after ventral hernia repair in patients with morbid obesity // *Scientific discussion (Praha, Czech Republic)*, 2017. Т. 1. № 8. С. 4-7.
24. *Davlatov S.S. & Mardanov B.A.* (2020). Верифікація системного підходу виконання симультанних операцій на органах черевної порожнини і черевній стінці у хворих з вентральною Грижею. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука. (3). 11–16. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2020.3.11027> / (дата обращения: 17.01.2022).
25. *Davlatov S.S., Khamdamov B.Z., Abdurakhmonov D.Sh.* Postoperative ventral hernias (text); Monograph // «Tibbiyot ko'zgusi». Samarkand, 2021. 140 p.
26. *Mukhitdinovich S.A., Suleymonovich D.S., Yahshiboevich S.Z.* Optimization of treatment of patients with postoperative ventral hernia // *Nauka, tekhnika i obrazovaniye*, 2017. № 10 (40).
27. *Nazyrov F.G. et al.* Age-related structural changes in aponeuroses of the rectus abdominal muscles in patients with postoperative ventral hernias // *Клінічна та експериментальна патологія*, 2018. № 17. № 3. С. 74-79.
28. *Shamsiev A.M., Davlatov S.S.* Khirurgicheskoye lecheniye bolnykh ventralnymi gryzhami s soputstvuyushchim ozhireniyem [Method of surgical treatment of ventral hernia in patients with obesity] // *Shpitalna khirurgiya. Zhurnal imeni L.Ya. Kovalchuka–Hospital Surgery. Journal named after L.Ya. Kovalchuk*, 2016. Т. 1. С. 78-83.
29. *Shamsiyev A., Kurbaniyazov Z., Davlatov S.* Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity // *European science review*, 2016. № 3-4. С. 232-234.
30. *Sulaymonovich D.S.* Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2017. Т. 7. № 3. С. 147-150.

ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА РУКОВОДИТЕЛЯ

Новиков Н.И.

*Новиков Никита Игоревич – студент,
направление: менеджмент,
кафедра менеджмента и бизнеса,
Финансово-экономический институт
Тюменский государственный университет, г. Тюмень*

Аннотация: *успех лидера зависит от способности грамотно выстраивать коммуникацию. В этом помогают навыки эмоционального интеллекта — способности регулировать свои и чужие эмоции и тем самым влиять на отношения с людьми. В этой статье рассматривается - из чего складывается эмоциональный интеллект руководителя и как его развивать.*

Ключевые слова: *лидер, руководитель, эмоциональный интеллект, коммуникации.*

Эмоциональный интеллект – сумма навыков и способностей человека распознать эмоции, понимать намерения, мотивацию и желания других людей и свои собственные, а также способность управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач.

Для эффективного использования собственного эмоционального интеллекта, руководителю необходимо придерживаться основными законами:

1. **Эмоции — это информация.** Эмоции — это форма мышления, и они содержат информацию, которая не является случайно или хаотичной. Эмоции также часто предоставляют информацию о людях и отношениях.

2. **Не игнорируйте эмоции.** Не пытайтесь жертвовать своими эмоциями ради продуктивности — эффект будет противоположным! Мы просто будем тратить часть своего внимания на подавление эмоций и в это время можем пропустить много важной информации.

3. **Не скрывайте эмоции.** Искренние эмоции очень тяжело скрыть и легко распознать. В компаниях руководство чаще допускает одни эмоции и препятствует другим, например: может выражать негативные эмоции, в то время как радость и похвалу предпочитает сдерживать.

4. **Не подавляйте эмоции.** Принимая решения, Вам необходимо брать во внимание свои эмоции, поэтому не блокируйте их, более того, полностью включите их в этот процесс. Эмоции делают нас людьми и на самом деле являются частью нашей рациональности.

5. **Используйте эмоции.** Эмоции влияют на процесс мышления, но при этом поддаются логическому описанию. Позитивные эмоции добавляют нам креативности, но мешают усидчивости; негативные помогают на чем-то фокусироваться, особенно когда важны детали.

6. **Учитывайте, что проявление эмоций бывает одинаковым для всех, а бывает специфическим.** В зависимости от страны, культуры, национальных особенностей эмоции могут очень сильно различаться. Те вещи, которые допустимы в Америке, будут крайне оскорбительны в Японии.

Руководитель компании очень важно развивать навыки эмоционального интеллекта, для эффективного взаимодействия с партнерами, сотрудниками и инвесторами компании. На основе собственных наблюдений я выделяю 4 эмоциональных умения лидера:

1. Идентификация эмоции – умение осознавать и выражать эмоции.

2. Использование эмоции – позволить эмоциям оказывать влияние на мыслительный процесс, умение соотнести эмоции с решаемой задачей.

3. Понимание эмоции – умение выяснить, что означают эмоции и умение их проанализировать.

4. Управление эмоциями – умение оставаться открытыми, интегрировать эмоции в мыслительный процесс.

Работа с эмоциональным интеллектом сотрудников, чтобы управлять групповыми эмоциями, нужны общие законы, влияющие на этот процесс. Для этого необходимо:

- Узнать об эмоциях каждого члена группы, когда он сталкивается с определенной ситуацией;
- Подумать над влиянием этих чувств на мысли и поведение;
- Исходя из поступков оценить, насколько глубоко наше понимание их эмоций;
- Отследить настроение группы в зависимости от внешних обстоятельств;
- Подумать, какие эмоции можно внедрить в поведение участников, чтобы вырастить высокоэффективную команду.

Основное качество лидера – умение выстраивать доверие и понимание в команде, и это сильно зависит от эмоций. Поэтому не нужно отталкивать их – лучше подумать, как можно применить эмоции для достижения совместного результата. Очень часто из эмоциональных трудностей рождаются прорывные идеи. Поэтому стоит принять эмоции в качестве компонента нашего процесса мышления.

Список литературы

1. *Гоулман Дэниел. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. США, 1995.*



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

 РОСКОМНАДЗОР
СВИДЕТЕЛЬСТВО ПИ № ФС 77-62928

 doi®
INTERNATIONAL
DOI FOUNDATION



CYBERLENINKA

 РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР
IMPACT-FACTOR.RU

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
 LIBRARY.RU

 Google™
scholar

Российская
книжная палата
 TACC



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы на любом носителе 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>



ЦЕНА СВОБОДНАЯ