



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL • СЕНТЯБРЬ 2020 № 29 (113)**

▶ **SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL**
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



9 772542 081007

Вопросы науки и образования

№ 29 (113), 2020

Москва
2020





Вопросы науки и образования

№ 29 (113), 2020

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

**Главный редактор
ЕФИМОВА А.В.**

Издается с 2016 года.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство ПИ № ФС77 – 65699

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 2542-081X



Содержание

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ	4
<i>Низомиддинхужаев О.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА.....	4
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	11
<i>Тухужева Ж.З., Тухужева Л.А., Беремукова М.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	11
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	16
<i>Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф.</i> ИНГАЛЯЦИИ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ.....	16
<i>Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Данияров Н.Ш., Лим В.И., Лим М.В.</i> ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	20
<i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Исхаков Ш.А., Каримова Д.К., Тошев Б.Б., Исламова Д.Н.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ	24
Беремукова М.А., Тухужева Ж.З., Альтудова А.Б. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	29
Беремукова М.А., Тухужева Ж.З., Альтудова А.Б. ХРАНЕНИЕ И КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	32
<i>Беремукова М.А., Тухужева Ж.З., Альтудова А.Б.</i> ОСТАТКИ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА	36
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	41
<i>Тухужева Л.А., Тухужева Ж.З.</i> ВЛИЯНИЕ САМООЦЕНКИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ.....	41

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

ФОРМИРОВАНИЕ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Низомиддинхужаев О.

*Низомиддинхужаев Отабек - магистр,
кафедра истории и современных проблем стран Востока,
Ташкентский государственный университет
востоковедения, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье представлены вопросы формирования институтов гражданского общества.

Ключевые слова: институты, гражданское общество, формирование.

Гражданское общество — совокупность граждан, не приближенных к рычагам государственной власти; совокупность общественных отношений вне рамок властно-государственных и коммерческих структур; сфера самопроявления свободных граждан и добровольно сформировавшихся некоммерческих направленных ассоциаций и организаций, ограждённых от прямого вмешательства и произвольной регламентации со стороны государственной власти, а также других внешних отличий. Обычно в структуру гражданского общества включаются различные общественные объединения, в том числе партии, негосударственные институты собственности, труда, предпринимательства, воспитания, образования, культуры, средства массовой информации, церковь, семья и т. п.

В своем развитии институты гражданского общества прошли несколько этапов по пониманию его сути, содержания, механизмов функционирования и концептуальных принципов. Понятие гражданского общества впервые публикуется в работах Томаса Гоббса (1588-1679) и Джона Локка (1632-1704), которые трактовали гражданское общество как переход человека от природного к цивилизованному существованию. Они дали определение первичности личности, которая выше общества и

государства, а свободу, которую они понимали, как свободу от регулирующего вмешательства извне, прежде всего со стороны государства, как высшую ценность. По Локку, цивилизованные, рациональные люди заключают между собой общественный договор, то есть создают гражданское общество, а затем уже и государство. Либеральный классик Адам Смит (1723-1790) считал, что построить гражданское общество возможно лишь исключительно на основании принципа невмешательства. Государственное регулирование политической и экономической сфер должно быть минимальным, но эффективным по сути. Позитивистско-либеральная тенденция в понимании гражданского общества представлена Гегелем, который рассматривал гражданское общество как совокупность индивидов, удовлетворяющих своим повседневным потребностям. Одной из основ гражданского общества Гегель также считал частную собственность. Тезис Гегеля о первичности государства по отношению к гражданскому обществу был серьезно опровергнут Карлом Марксом в его работах. Карл Маркс рассматривает гражданское общество как систему институтов материальных, экономических и производственных отношений, которые соотносятся с производительными силами и образуют базисную основу государства. С 1980-х гг. понятие «гражданское общество» переживает возрождение. Оно стало ключевым концептом для критики диктатуры, прежде всего, в странах Восточной Европы, где диссиденты, такие, как Вацлав Гавел, Геремек и Дёрдь Конрад, выступали за свободу, плюрализм и автономию общества. Аналогичные явления наблюдались, иногда даже ранее, в Латинской Америке и Южной Африке. Теперь это понятие используется по всему миру, в различных политических средах, либералами, коммунистами, социал-демократами и противниками глобализации, социологами – такими, как Джон Кин, Чарльз Тейлор и Юрген Хабермас, – и всегда в положительном ракурсе [3]. Ретроспективный анализ развития идей гражданского

об ества показывает, что опыт, накопленный за два столетия, уже способен давать реальные результаты.

Современное демократическое государство и гражданское об ество неразрывно связаны между собой и взаимно друг друга дополняют. Гражданское об ество можно считать структурным фактором демократической консолидации. По мере демократизации об ества идет процесс увеличения и активизации институтов гражданского об ества. В современном понимании среди условий, необходимых для эффективного функционирования институтов гражданского об ества, уделяется внимание органам государственной власти с точки зрения государства как гаранта прав и свобод граждан [9].

Само гражданское об еств о – об ество равноправных индивидов, свободно проявляю их свою личность, творческую инициативу, об ество равных возможностей, освобождения от лишних запретов и дотошной административной регламентации. Именно поэтому необходимо отметить прямую заинтересованность современного государства в развитии институтов гражданского об ества в социальной, образовательной и культурной сферах. В мировой политической практике наиболее распространенной формой является сотрудничество между органами государственной власти и различными институтами гражданского об ества (преимущественно политическими партиями и различными об еств енными организациями), направленное на повышение качества жизни граждан. Разнообразие интересов граждан, их реализация через различные институты, диапазон используемых при этом прав и свобод составляют основные черты гражданского об ества [5].

В современной об ественной жизни огромное значение имеют различные формы объединений граждан - их осознанной целенаправленной институционализации, то есть превращения в некие организационные образования. Об ественная наука выделила два основных об ественных публичных некоммерческих явления, находя ихся в

постоянном взаимодействии, взаимопроникновении, а иногда и противостоянии. Речь идет о сосуществовании государства и гражданского общества [2]. Оформление данной инициативы граждан происходит через создание различных институтов гражданского общества.

В современных условиях гражданское общество выступает как многообразие не опосредованных государством взаимоотношений свободных и равноправных индивидов в условиях рынка и демократической правовой государственности [10]. В отличие от государственных структур в гражданском обществе преобладают не вертикальные (иерархические), а горизонтальные связи — отношения конкуренции и солидарности между юридически свободными и равноправными партнерами. Проблема формирования гражданского общества тесно связана с проблемой взаимодействия государственной власти и гражданского общества, которая в свою очередь является ключевой в процессе государственного устройства, что и обуславливает актуальность данной проблемы [7]. На данный момент, все еще продолжается процесс формирования гражданского общества. В современном мире процесс этот усложняется отсутствием четко слаженного выхода к цивилизованным рыночным отношениям, отсутствием большого слоя собственников, также низкой эффективностью механизма правовой защиты личности [6].

Одной из организационной формой реализации институтов гражданского общества являются некоммерческие организации. Синонимичным понятием категории «некоммерческая организация (НКО)» является термин «неправительственная организация (ННО)». Понятие «неправительственная организация» (Non-Governmental Organizations) заложено в Уставе ООН и ее специализированных учреждений, поэтому оно широко применяется в международных документах, международном праве и практике. В ряде стран также используется другая терминология, например, «social organizations» и «public organizations» - общественные организации, «civil

organizations» - гражданские организации, «non-profit organizations» - не прибыльные организации и др. [1, 4].

Проблема развития институтов гражданского общества в современном мире приобрела огромную цивилизационную практическую значимость. Формирование и развитие институтов гражданского общества стало ведущей тенденцией в развитии стран-лидеров, оказывая влияние на повышение эффективности управления обществом, так и на экономическую сферу. Формирование институтов гражданского общества будет зависеть от выбора алгоритма развития стран в условиях глобализации. В ситуации перехода ведущих государств к информационной стадии развития этот выбор становится для многих стран не только политическим, но и историческим, т.к. определяет место страны в мире и в истории человечества на ближайшие десятилетия [8]. С начала XXI века на уровне обществ и власти были организованы многочисленные мероприятия – форумы, конференции, круглые столы, на которых учеными, общественными и политическими деятелями обсуждаются проблемы становления институтов гражданского общества, так как эта проблема имеет исключительную важность не только для всего человечества, но и для сегодняшних многих стран. Гражданское общество является важнейшим элементом в системе сдержек и противовесов современного общества, позволяющим контролировать и ограничивать деятельность институтов государственной власти и бизнеса, предотвращая нарушения закона и их чрезмерное вмешательство в частную жизнь граждан. Развитие институтов гражданского общества, приобретение ими новой политико-экономической роли и значения превратилось в первом десятилетии XXI века в ведущую глобальную тенденцию развития [11].

Таким образом, гражданское общество позволяет эффективно продвигать интересы различных социальных групп, защищать их права, в том числе посредством выдвижения законодательных инициатив. Институты гражданского общества, функционирующие на основе

сотрудничества и кооперации различных социальных групп, сглаживают социальные противоречия и гармонизируют общественные отношения.

Список литературы

1. *Андреев А.В.* Институты гражданского общества в России: конституционно-правовой аспект // Вестник Уральского юридического института МВД России, 2015. № 3. С. 41-44.
2. *Баренбойм П.Д.* Правовое государство как партнер гражданского общества: к 150-летию опубликования концепции «Государство как произведение искусства» // Законодательство и экономики, 2010. № 9. С. 7-11
3. *Боярских А.В.* Этапы становления теоретических концепций гражданского общества // Пробелы в Российском законодательстве, 2011. № 5. С. 68-71.
4. *Давлетшина Р.Р.* Правовое положение институтов гражданского общества в Германии // Вестник Башкирского университета, 2012. Т. 17. № 4. С. 190.
5. *Латидус Р.Н.* Институты гражданского общества как правовая категория // Вестник Московского университета МВД России, 2018. № 2. С. 170-175.
6. *Малахов В.П.* «Правовые свойства гражданского общества» // М., История государства и права», 2010. № 4. С. 2-13.
7. *Марченко М.Н.* Государство и право в условиях глобализации // М.: Проспект, 2008. С. 105-108.
8. *Попова Е.В., Варламов А.В.* Гражданское общество как основа новой модели управления Российской экономики // ТДР. 2009. №6. С.46-48.
9. *Сковиков А.К.* Гражданское общество: теоретический аспект // Современные проблемы науки и образования, 2013. № 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=11507/> (дата обращения: 08.09.2020).

10. *Шайхуллин М.С.* О правовых гарантиях взаимодействия муниципальной власти и институтов гражданского общества // Вестник ВЭГУ, 2016. № 4 (84). С. 121-128.
11. *Crack A.M.* NGO Accountability Deficits: The Imperatives for Further Reform // J. Globalizations, 2013. 10:2 P.293-308. DOI: 10.1080/14747731.2013.786253

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Тухужева Ж.З.¹, Тухужева Л.А.², Беремукова М.А.³

¹Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
институт химии и биологии;

²Тухужева Ляна Анзоровна - студент,
институт психологии педагогики и физкультурно-
спортивного образования;

³Беремукова Милена Аслановна - студент,
медицинский факультет,
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова,
г. Нальчик

Аннотация: в представленной статье анализируется роль учебной мотивации ребенка в ходе образовательного процесса. А также анализируется, какие именно мотивы наилучшим образом предрасполагают школьников к обучению.

Ключевые слова: мотивы, обучение, ЕГЭ, саморазвитие, престиж.

Учебная мотивация – это то, что побуждает ребенка идти в учебное учреждение, а также то, что определяет его желания, цели, мотивы в учебной деятельности. Ее зачатки обнаруживаются у ребенка с самого детства: в младенчестве и раннем детстве родители побуждают ребенка всему учиться, главная мотивация ребенка – одобрение и поддержка взрослых. В дошкольном периоде учебную мотивацию также формируют взрослые: воспитатели, родители, педагоги. В начальной школе учебная мотивация учащегося во многом зависит от родителей и учителей. В течение всего периода обучения у учеников могут очень часто меняться мотивы учения. Зимняя И.А. [3] говорит о том, что учебную мотивацию определяют множество факторов: во-первых, образовательное учреждение и

специфика учебной деятельности внутри него; во-вторых, организация самого образовательного процесса; в-третьих, особенности самого обучающегося; в-четвертых, особенности педагога и его отношение к ученику; в-пятых, особенности учебного предмета.

В старшем школьном возрасте существенно формируется ценностно-смысловая сфера учеников, а также внутренняя позиция по отношению к себе и к другим людям. Происходит развитие и осознание своих собственных мотивов учения. Основные мотивы учения формируются под влиянием профессионального самоопределения (выбор предметов, необходимых для сдачи ЕГЭ, ВУЗов и т. д.).

Для того чтобы исследовать мотивы старших школьников, нами было проведено небольшое исследование среди 10–11 классов. Объектом исследования явилась учебная мотивация, предметом – учебная мотивация старших школьников. Целью было выявление преобладающих мотивов у старшеклассников. Для диагностики учебной мотивации нами была использована Методика для диагностики учебной мотивации школьников (Н.В. Матюхиной в модификации Н.Ц. Бадмаевой). База исследования – МКОУ СОШ № 26 г. Нальчик. Выборка – 50 испытуемых в возрасте 16–19 лет. Из них – 23 мальчика и 27 девочек.

Изначально в методике было разработано Н.В. Матюхиной [4] 9 мотивов учения: долга и ответственности; самоопределения и самосовершенствования; благополучия; аффилиации; престижа; избегания неудачи; учебно-познавательные (содержание учения); учебно-познавательные (процесс учения); достижения успеха. Затем Н.Ц. Бадмаева модифицировала методику, добавив в нее 2 дополнительных мотивов учения: коммуникативный и мотив творческой самореализации.

Для того чтобы наглядно продемонстрировать результаты, количество испытуемых, избравших определенный мотив, показано в процентном соотношении:

мотив самоопределения и самосовершенствования – 30 %
учебно-познавательные мотивы (содержание учения) – 26 %

- мотив избегания неудачи – 22 %
- мотив аффилиации – 8 %
- мотив престижа – 6 %
- мотив творческой самореализации – 4 %
- мотив достижения успеха – 4 %

Как мы видим, на первом месте оказался мотив самоопределения и самосовершенствования. Это связано с тем, что у школьников в старших классах возникает потребность в жизненном самоопределении и обр а е н н о с т ь планов в буд у е е . В 10 классе уже начинают подготавливать школьников к ЕГЭ, тем самым отдавая ответственность за профессиональный выбор самим ученикам. Также происходит осознание ответственности за свою жизнь, за свой жизненный путь.

На втором месте оказались учебно-познавательные мотивы (содержание учения). Эти мотивы определяли следую и е утверждения: «люблю узнавать новое», «нравится, когда учитель рассказывает что-то интересное». К старшим классам у учеников продолжает укрепляться интерес ко всему новому, этот интерес носит более осознанный характер. Здесь начинает появляться устойчивая избирательность к предметам. И если этот предмет выделяется школьником как нужный и важный, то он стремится узнать о нем, как можно больше. Здесь может возникать неудовлетворенность отсутствием творческих и проблемно-поисковых форм учебной деятельности (так как подготовка к ЕГЭ предполагает решение заданий, имею их, как правило, одно верное решение). Также можно столкнуться с такой проблемой, что учителя дают учебные задачи в рамках ЕГЭ, и занимаются на уроках только подготовкой, что может приводить к неудовлетворенности однообразия форм учебных занятий.

На третьем месте оказался мотив избегания неудачи. Утверждений, связанных с данным мотивом учения было два: «хочу, чтобы не ругали родители и учителя», «не хочу получать плохие отметки». На наш взгляд, это может быть связано с тем, что вся система образования требует от

учеников учиться на «хорошие» отметки. Учителя и родители, в свою очередь, говорят: «Не будешь учиться, не сдашь ЕГЭ, не поступишь в престижный ВУЗ», тем самым загоняя школьника в тупик. У него появляется боязнь неудачи, и ученики вместо того, чтобы активно реализовывать свои познавательные потребности, избегают ситуаций успеха, боятся лишней раз выглядеть «глупыми».

Мотив аффилиации (стремление быть с другими людьми), мотивы престижа, творческой самореализации, достижения успеха оказались у немногих школьников доминирующими. Мотив достижения успеха, к сожалению, преобладает всего у двух человек. Он является противоположным мотиву избегания неудачи, и в норме он должен быть наравне с мотивом самоопределения и самосовершенствования.

Подводя итог, можно сказать, что на сегодняшний день доминирующими у школьников являются мотивы самоопределения и самосовершенствования, учебно-познавательные мотивы и мотив избегания неудачи, что связано с профессиональным самоопределением и спецификой образовательной системы. На последнем месте находится мотив достижения успеха, тем самым существенно снижая общую учебную мотивацию.

Список литературы

1. *Вартанова И.И.* Развитие учебной мотивации и ценностей старших школьников / И.И. Вартанова // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна», 2010. № 4.
2. *Герасимова А.С.* Теория учебной мотивации в отечественной психологии / А.С. Герасимова/ Институт психологии Российской академии наук. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ipras.ru/cntnt/rus/dop_dokume/mezhdunaro/n/ (дата обращения: 08.09.2020).

3. *Зимняя И.А.* Педагогическая психология: Учебник для вузов / И.А. Зимняя. Изд. второе, доп., испр. и перераб. М.: Логос, 2004. 384 с.
4. Методика для диагностики учебной мотивации школьников (методика М.В. Матюхиной в модификации Н.Ц. Бадмаевой) / Бадмаева Н.Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей: Монография. Улан-Удэ, 2004. С. 149–150.

ИНГАЛЯЦИИ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Шавази Н.М.¹, Гайбуллаев Ж.Ш.², Лим М.В.³, Рузикулов
Б.Ш.⁴, Карджавова Г.А.⁵, Алланазаров А.Б.⁶,
Ибрагимова М.Ф.⁷

¹Шавази Нурали Мамедович – профессор, заведующий
кафедрой;

²Гайбуллаев Жавлон Шавкатович – ассистент;

³Лим Максим Вячеславович – PhD, ассистент;

⁴Рузикулов Бегзод Шодиерович – магистр;

⁵Карджавова Гульноза Абдулкосимовна – ассистент;

⁶Алланазаров Алишер Боймурадович – ассистент;

⁷Ибрагимова Марина Федоровна – ассистент,
кафедра педиатрии № 1,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в проведенном исследовании было изучена эффективность небулайзерного применения 10% ацетилцистеина у детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом. По результатам исследования было отмечено, что у больных, получавших ингаляционно ацетилцистеин отмечалось: достоверное уменьшение интенсивности кашля, мокроты в сравнении с контрольной группой на 4-8 дни ($P < 0,05$), положительная динамика показателя E:I index на 4-8 дни наблюдения.

Ключевые слова: ацетилцистеин, дети, небулайзерная терапия, рецидивирующий обструктивный бронхит.

Актуальность. Бронхообструктивный синдром это симптомокомплекс, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения [1,2]. Бронхообструктивный синдром наиболее часто встречается у детей с острым обструктивным бронхитом и бронхиолитом, однако в последние годы

увеличивается доля больных рецидивирующим обструктивным бронхитом [3]. Рецидивирующий обструктивный бронхит - это патологическое состояние с повторяющимися эпизодами бронхиальной обструкции на фоне острых респираторных инфекций, который наиболее часто возникает у детей раннего возраста, т.е. того периода жизни, в котором имеются определённые морфологические особенности бронхиального дерева и повышенная реактивность бронхов на разнообразные факторы внешней среды [5]. Исследования последних лет, позволили установить многообразные патогенетические механизмы, участвующие в развитии бронхообструктивного синдрома у детей [4].

Цель. Оценить эффективность применения 10% ацетилцистеина в терапии рецидивирующего обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы дети в возрасте от 1 до 5 лет с рецидивирующим обструктивным бронхитом, находившихся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФРНЦЭМП

Результаты исследования. В результате проведенного сопоставления клинических признаков у больных сравниваемых групп при поступлении в стационар статистически достоверных различий по основным клиническим, лабораторным и инструментальным показателям не наблюдалось. Показатели, приведенные в таблице 1, свидетельствуют о необходимости госпитализации и проведении неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Таблица 1. Основные показатели больных с рецидивирующим обструктивным бронхитом при поступлении в стационар (M±m)

№	Параметры (баллы)	I группа	II группа	P
1	Кашель	1,8±0,1	1,9±0,1	>0,5
2	Мокрота	1,7±0,1	1,7±0,1	>0,5
3	Свистящие хрипы во время вдоха	1,2±0,1	1,3±0,1	>0,5
4	Свистящие хрипы во время выдоха	1,8±0,1	1,7±0,1	>0,5
5	Число вовлеченных полей легких	1,8±0,1	1,9±0,1	>0,5
6	Втяжения подключичных пространств	1,3±0,1	1,4±0,1	>0,5

Примечание: P - достоверность различий между I и II группами.

Анализ динамики кашлевого рефлекса показывает, что на фоне проводимой терапии у больных обеих исследуемых групп, происходило улучшение симптомов заболевания. При этом в первые 2-е суток стационарного лечения положительной динамики не наблюдалось, а уменьшение интенсивности кашля наблюдалось с 4 дня наблюдения. При этом, эффективность ингаляционного применения ацетилцистеина в сравнении с пероральным применением амброксола достоверно наблюдалась как на 4 день (в I-й группе - 1,7±0,1 балла, во II-й группе - 1,2±0,1 балла; P<0,05), так и на 6-8 дни заболевания (1,5±0,1; 1,2±0,1 и 0,9±0,1; 0,5±0,1 баллов соответственно; P<0,05). Положительная динамика отмечалась при изучении отхождения мокроты. Так, если при поступлении мокрота при различной выраженности кашля отходила тяжело, то начиная с 3 дня

муколитической терапии у большинства детей наблюдался «продуктивный» кашель с отхождением мокроты. При этом значимая разница применения ацетилцистеина над пероральным приемом амброксола проявилось на 4 сутки ($1,5 \pm 0,1$ балла у детей I группы и $1,1 \pm 0,1$ балла у детей II группы; $P < 0,01$) и на 6-8 дни наблюдения ($1,3 \pm 0,1$; $1,0 \pm 0,1$ и $0,8 \pm 0,1$; $0,7 \pm 0,1$ балла соответственно; $P < 0,05$). Изучение динамики показателя E:I index показывает, что у пациентов II-й группы, получавших небулайзерные ингаляции 10% ацетилцистеина наблюдался более выраженный положительный эффект в сравнении с пациентами I-й группы. Достоверная разница в показателе бронхиальной обструкции наблюдалась в среднем с 4 дня терапии вплоть до конца наблюдения. Использование небулайзерных ингаляций ацетилцистеином привели к достоверному снижению длительности оксигенотерапии, сокращению стационарного лечения больных в среднем на 0,5 и 0,9 койко-дня у пациентов II-группы в сравнении с пациентами получавшими амброксола перорально. Изучение эффективности небулайзерного применения 10% раствора ацетилцистеина не сопровождалось значимыми побочными действиями, что вполне соотносилось с высоким уровнем безопасности препарата.

Заключение. Таким образом, применение небулайзерных ингаляций 10% раствора ацетилцистеина при рецидивирующей обструктивных бронхитах у детей способствует снижению интенсивности и длительности кашля, вязкости мокроты, приводит к достоверному снижению тяжести бронхиальной обструкции по E:I index.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхитом. М., 2015. С. 11.

2. *Батагов С.Я.* Ацетилцистеин в лечении инфекций нижних дыхательных путей у взрослых. *Лечащий врач*, 2014. № 10. С. 68-71.
3. *Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Хамраев Х.Т., Закирова Б.И., Лим М.В., Атаева М.С., Данияров Н.*, 2020. Значимость факторов риска лекарственных отравлений у детей. *Достижения науки и образования*, № 9 (63), 80-82.
4. *Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И., Кодирова Ш.С., Узокова М.Ф.*, 2017. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей. *Вестник врача*. № 2. 34-38.
5. *Shavazi N.M., Lim M.V.* «The effectiveness of nebulizer inhalations of acetylcysteine in the therapy of acute bronchiolitis in infants». *Problems of Biology and Medicine*. № 2, 2016: 87.

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ**
**Шавази Н.М.¹, Рустамов М.Р.², Данияров Н.Ш.³,
Лим В.И.⁴, Лим М.В.⁵**

¹*Шавази Нурали Мамедович – профессор, заведующий
кафедрой;*

²*Рустамов Мардонкул Рустамович – профессор;*

³*Данияров Нурали Шерали угли – магистр,
кафедра педиатрии № 1;*

⁴*Лим Вячеслав Иннокентьевич – доцент,
курс неонатологии;*

⁵*Лим Максим Вячеславович – PhD, ассистент,
кафедра педиатрии № 1,*

*Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Актуальность. Изучение проблемы отравлений и мер неотложной помощи при отравлениях за последние годы в большинстве развитых стран показало, что наблюдается рост заболеваемости острыми отравлениями. По данным

Всемирной федерации токсикологических центров в мире происходит формирование отрицательной токсикологической ситуации, которая обусловлена ростом числа отравлений, зарегистрированных во всех странах мира. Около 5% от числа всех обращений за неотложной медицинской помощью у взрослых связано с острыми отравлениями и 2–5% – с отравлениями у детей [1]. По данным статистики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно от острых отравлений погибают более 250 тыс. людей (4,3 на 100 тыс. населения) и входят в число 10 основных причин смерти. Эпидемиологические показатели острых отравлений находятся в пределах от 25 до 40 случаев на 10 тыс. населения.

Клинические проявления. Основные клинические синдромы при острых отравлениях лекарственными средствами. Отравление – патологическое состояние, развивающееся вследствие взаимодействия организма и яда. Выделяют две стадии острого отравления: I. Токсикогенная (специфическая) – воздействие токсического вещества на организм [2]. При этом токсическое вещество (яд), вызвавшее отравление, находится в организме в токсической концентрации и оказывает свое действие на молекулярно-биохимические структуры и проявляется рядом патологических синдромов (шоком, асфиксией, комой, кровотечением). II. Соматогенная (неспецифическая) – ответная реакция организма на воздействие токсического вещества [4]. Эта стадия, наступающая после удаления токсического вещества, проявляется в виде последствий поражения, проявляющихся грубыми нарушениями гомеостаза.

При острых отравлениях могут развиваться нарушения функции различных органов и систем организма, включая изменения их структуры, что требует оказания срочной медицинской помощи. Отмеченные нарушения характеризуют как синдромы. Политропный синдром поражения центральной нервной системы (судороги, гипертермия, коматозное состояние), нарушения дыхания и сердечной деятельности, психомоторное возбуждение,

острые интоксикационные психозы. Синдром поражения желудочно-кишечного тракта проявляется в виде рвоты, боли в животе, диареи, ожогов слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, пиев одно-желудочных кровотечений, признаков панкреатита [3]. Синдром поражения печени и почек развивается при отравлении ядами, избирательно действующими на печень или почки (гепатотоксические и нефротоксические яды), но может развиваться и при отравлениях другими ядами при развитии синдрома полиорганной недостаточности. Для идентификации функционального состояния систем жизнеобеспечения организма пострадавшего в результате интоксикации лекарственными средствами и степени тяжести отравления необходима комплексная оценка совокупности диагностических критериев.

Лечение. В большинстве случаев при многих отравлениях существенное значение имеет применение специфической (антидотной) терапии с помощью определенных лекарственных средств, уменьшающих токсичность ядов, попавших в организм. Методы симптоматической терапии при острых отравлениях направлены на поддержание или восстановление нарушенных функций системы внешнего дыхания (интубация трахеи, искусственная вентиляция легких) и кровообращения (инфузионная терапия, фармакотерапия шока и нарушений ритма, искусственное аппаратное кровообращение). Методы искусственной детоксикации уменьшают количество токсического вещества в организме, дополняя естественное очищение организма от ядов, а также заменяют при необходимости утраченные функции выделительных органов (почек, печени). При пероральном пути поступления токсических веществ (в настоящее время это 90–95% случаев всех отравлений) основным мероприятием по снижению действия токсиканта является промывание желудка водой или раствором антидота зондом [5]. Учитывая то, что солевые слабительные действуют через 6–12 часов и более, применение их при острых отравлениях на догоспитальном этапе нецелесообразно. При отравлениях жирорастворимыми

ве ествами используют вазелиновое масло, связываю ее эти яды. Применяют его в дозе 1–2 мл/кг массы тела пациента. Экзотоксический шок при острых отравлениях носит характер ярко выраженного гиповолемического шока, обусловленного абсолютной (при отравлениях прижигаю ими ве ествами, хлорированными углеводородами, бледной поганкой и пр.) или относительной гиповолемией (отравления психотропными лекарственными средствами, фосфорорганическими инсектицидами) [7]. Коррекция гиповолемии при этом имеет патофизиологическое обоснование. Создание гемодилюции в кровяном русле обуславливает разрыв непрочных связей белок-ассоциированных токсинов с размерами молекул 10–200нм и менее 10 нм и, тем самым, заме ает некоторые начальные этапы обезвреживания ксенобитиков в печени и почках [6].

Список литературы

1. *Афанасьев В.В.* Неотложная токсикология: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 384 с.
2. *Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И.* "Психологический статус и пи евое поведение у детей с ожирением" Вопросы науки и образования. № 26 (110), 2020. С. 45-50.
3. *Шавази Н.М., Лим М.В., Каримова Г.М.* "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины. № 3, 2013. С. 289-290.
4. *Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И., Кодирова Ш.С., Узокова М.Ф.,* 2017. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей. Вестник врача. № 2. 34-38.
5. *Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Хамраев Х.Т., Закирова Б.И., Лим М.В., Атаева М.С., Данияров Н.,* 2020. Значимость факторов риска лекарственных отравлений у детей. Достижения науки и образования. № 9 (63). 80-82.

6. *Lim M.V., Shavazi N.M.* "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" *European science review*. № 11-12, 2016, С. 63-66.
7. *Shavazi N.M. and Lim M.V.* "The effectiveness of nebulizer inhalations of acetylcysteine in the therapy of acute bronchiolitis in infants". *Problems of Biology and Medicine*. № 2, 2016: 87.
8. *Shavazi N.M. et al.* "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." *Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan*». Tashkent, 2015.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

**Аляви Б.А.¹, Абдуллаев А.Х.², Узоков Ж.К.³,
Исхаков Ш.А.⁴, Каримова Д.К.⁵, Тошев Б.Б.⁶,
Исламова Д.Н.⁷**

¹*Аляви Бахром Анисханович – доктор медицинских наук,
руководитель проекта;*

²*Абдуллаев Акбар Хатамович - доктор медицинских наук,
главный научный сотрудник;*

³*Узоков Жамол Камилевич - базовый докторант;*

⁴*Исхаков Шерзод Алишерович - младший научный
сотрудник;*

⁵*Каримова Дилдора Камилевна - младший научный
сотрудник;*

⁶*Тошев Бекзод Ботирович - младший научный сотрудник;*

⁷*Исламова Дилдора Нигматуллаевна - младший научный
сотрудник,*

*Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье приведены данные об оценке эффективности комплексной медицинской реабилитации с включением фитопрепарата больных ИБС, подвергшихся стентированию коронарных артерий. Препарат Миокардин повышает эффективность и безопасность лечения и медицинской реабилитации этой категории пациентов.

Ключевые слова: ишемической болезни сердца, стентирование, физические тренировки.

Введение. Современные достижения в лечении ишемической болезни сердца (ИБС), в частности применение высоких медицинских технологий обусловили необходимость более тщательного изучения и внедрения в клиническую практику комплексной медицинской реабилитации данной категории пациентов [1, 2, 3]. При этом проблема недостаточной приверженности пациентов к медикаментозной терапии и реабилитации остается актуальной [4, 5, 6].

Цель. Оценка эффективности комплексной медицинской реабилитации с включением фитопрепарата больных ИБС, подвергшихся стентированию коронарных артерий (СКА).

Методы исследования. Больные ИБС стабильной стенокардией напряжения III-IV функционального класса, подвергшиеся СКА (40), получавшие стандартную терапию (аспирин+клопидогрел, β -адреноблокаторы, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента) были разделены на 2 группы: I-я группа (20) дополнительно принимали фитопрепарат Миокардин по 2 таблетке 2-3 раза в день за 5-10 минут до еды, в течение 20 дней и II-я группа (20) - стандартную терапию. Все больные занимались лечебной физической культурой по соответствующей программе, е/д. 20 пациентов (по 10 из каждой группы) дополнительно занимались на аппарате FCXT fluid recumbent cycle) кардиотренировкой (дозировка: 1-3 день – уровень 1, частота 30 об/мин, скорость 8 км/ч; 4-6 день - уровень 3, частота 35 об/мин, скорость 9 км/ч; 7-9 день - уровень 5, частота 40 об/мин, скорость 10 км/ч). До процедуры СКА и в динамике (через 3 и 6 месяцев) изучали показатели электро-,

эхокардиографии с оценкой параметров структурно-функционального состояния левого желудочка, доплерографию, велоэргометрии, липидов(об и й холестерина(ОХС), ХС липопротеидов низкой и высокой плотности (ХСЛПНП и ХСЛПВП), триглицериды(ТГ), агрегацию тромбоцитов, полиморфизм генов СУР2С19*2 и СУР2С19*17.

Полученные результаты и обсуждение. У 54% обследованных выявлена атерогенная дислипидемия и более высокий индекс массы тела. При сочетанных поражениях КА(две-три) чаще выявляли более низкий уровень ХСЛПВП. Изучение липидного спектра выявило более высокие показатели ОХС $-7,2\pm 0,6$; ТГ $-2,3\pm 0,2$; ХСЛПНП $- 3,7\pm 0,26$ ммоль/л у больных ИБС СС IV ФК по сравнению с таковыми у больных с III ФК: $6,6\pm 0,29$; $3,0\pm 0,28$; $1,2\pm 0,11$ ммоль/л и более низкое содержание уровня ХСЛПВП у больных ИБС СС IV ФК, чем у больных с III ФК: соответственно $1,2\pm 0,1$ и $1,15\pm 0,14$ ммоль/л. ХС после трехмесячной терапии аторвастатином снизился на 23%($p<0,05$), ХСЛПНП на 26%. Розувастатин уменьшил эти показатели соответственно на 30 и 36%. ХСЛПВП на фоне терапии аторвастатином увеличился на 6%, а содержание ТГ уменьшилось на 30% ($p<0,05$). Травма эндотелия во время стентирования приводит к активации и последующей агрегации тромбоцитов, играющих ключевую роль в развитии ишемических событий после СКА. Выявлена связь между структурно-функциональным состоянием миокарда и магистральных артерий с уровнем ОХС, ХСЛПНП, ТГ. Полученные положительные результаты объясняются, прежде всего, стабилизацией кровотока через КА после СКА, предотвращением формирования тромбоза за счет гиполипидемических и антагрегантных и плейотропных эффектов статинов и антиагрегантов. По результатам генотипирования полиморфного локуса С806Т выявлены 2 генотипа – СС и СТ. Распространенность составила по 50%. У носителей гетерозиготного генотипа активность фермента повышена, соответственно для достижения лучшего

клинического эффекта следует повысить дозу антиагрегантных средств. Миокардин, в состав которого входят экстракты каперсы, зеленого чая, боярышника, Melissa и мяты перечной и косточек красного винограда, и обладаю ий спазмолитическим, сосудорасширяю и м, легким успокоительным действием, вероятно, усиливает эффект базисной терапии.

При этом выраженность положительного эффекта возрастала по мере увеличения продолжительности лечения. Индивидуально дозированные физические тренировки больных в зоне аэробно-анаэробного перехода повышали их физическую работоспособность, улучшали показатели центральной гемодинамики. Ранние признаки нормализации диастолической функции определяются уже через 3 месяца. Восстановление периодов раннего и позднего диастолического наполнения ЛЖ у больных с полной реваскуляризацией миокарда определяется через 6 месяцев, а у больных с неполной реваскуляризацией - позже. Длительно контролируемые физические тренировки умеренной интенсивности увеличивали толерантность к физической нагрузке на 32% и средней продолжительности выполненной нагрузки на 38%, по сравнению с таковыми больных, не выполнявших эти физические тренировки. Интенсивность и длительность упражнения должна обеспечивать адекватный аэробный режим (20—30 мин 3—4 раза в неделю). Рекомендуемая об ая продолжительность занятий 25-60 мин., а ритм их выполнения должен быть структурирован — разминка 5-10 мин., непосредственно нагрузка 20-40 мин., расслабление 5—10 мин. Недопустимо проведение кардиотренировок «вслепую», т.е. без использования необходимой мониторирую ей системы, что дает возможность врачу оценить состояние сердечнососудистой системы конкретного больного, определить его функциональные возможности и контролировать безопасность выполняемых физических нагрузок. Основными требованиями к применяемым комплексам являются комфортность для больного, получение

удовольствия от выполнения физической нагрузки и готовность больного к длительным тренировкам.

Заключение. Эффективность и прогноз оперативных вмешательств определяются не только длительностью и особенностями течения ИБС, количеством стенозированных сосудов, полнотой реваскуляризации, наличием послеоперационных осложнений. Во многом они зависят от тактики ведения больных ИБС в послеоперационном периоде, от правильности выбора программ реабилитации, в том числе от использования наиболее эффективных способов физических тренировок. Миокардин повышает эффективность и безопасность лечения и медицинской реабилитации этой категории пациентов.

Список литературы

1. *Аронов Д.М.* Основы кардиореабилитации // Кардиология. Новости. Мнения. Обучение, 2016. № 3. С. 104-110.
2. *Дедов И.И.* Персонализированная медицина // Вестник Российской академии медицинских наук, 2019. № 74 (1). С. 61-70.
3. *Кекенова М.Б., Мысаев А.О., Сиязбекова З.С.* Качество жизни больных с ишемической болезнью сердца до и после оперативного лечения (стентирование и шунтирование): литературный обзор // Наука и здравоохранение, 2018. № 6 (Т. 20). С. 31-38.
4. *Камилова У.К., Расулова З.Д., Тагаева Д.Р., Джураева В.Х.* Влияние лечебной физической культуры на качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью // CardioСоматика. 8 (1), 2017. С. 37-38.
5. *Камилова У.К., Тагаева Д.Р., Юнусова Н.Ш. Сафаров А.Ж.* Место физической реабилитации при лечении больных хронической сердечной недостаточностью // Сборник Международного научного форума «Наука и инновации – современные концепции». Москва. 8 мая 2020 г. С. 106.

6. *Лямина Н.П., Карнова Э.С.* Концепт выбора эффективных программ физической реабилитации у больных ишемической болезнью сердца // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2019. № 18 (2). С. 13-19.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Беремукова М.А.¹, Тухужева Ж.З.², Альтудова А.Б.³

¹*Беремукова Милена Аслановна - студент,
медицинский факультет;*

²*Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
институт химии и биологии;*

³*Альтудова Алина Беслановна - студент,
институт химии и биологии,*

*Кабардино-Балкарский государственный университет им.
Х.М. Бербекова,
г. Нальчик*

Аннотация: *в этой статье речь пойдет о реанимации при остановке сердца. При внезапной остановке сердца и прерывании дыхания жизнедеятельность организма нарушается, развивается состояние клинической смерти. Неотложная помощь и начало реанимационных мероприятий позволяют восстановить дыхание, кровообращение, сердцебиение и оксигенацию организма. Первая помощь состоит из проверки сознания, дыхания, вызова скорой помощи, проведения сердечно-легочной реанимации, состоящей из непрямого массажа и искусственной вентиляции легких (ИВЛ).*

Ключевые слова: *остановка сердца, реанимация.*

Симптомы

5 основных симптомов станут свидетелями того, что у человека остановилось сердце. Эти симптомы включают в себя:

1. Потеря сознания. Больной перестает реагировать на звуки и разного рода раздражители;

2. Отсутствие пульса. Можно проверить это на сонной (или лучевой) артерии. Для этого указательный и средний пальцы прикладывают к шее на пару сантиметров от того видного хряща.

3. Остановка дыхания. Можно судить по отсутствию характерных движений грудной клетки;

4. Расширенные зрачки. Для этого потребуется поднять верхнее веко и осветить в глаза фонариком. Когда зрачки сильно расширены и не реагируют на свет, это тревожный признак.

5. Кожа с голубоватым или светло-серым оттенком. Особенно это характерно для области лица (синюшность лица, губ).

Основными признаками клинической смерти являются: отсутствие дыхания и сердцебиения, потеря сознания, расширение зрачков, отсутствие реакции на внешние раздражители. Чтобы точно определить серьезность ситуации, необходимо определить следующие показатели потерпевшего:

Проверить пульс на сонных артериях под углом челюсти; осмотреть грудную клетку, проверить наличие дыхательных движений; проверить у пострадавшего дыхание, и что очень важно - обратить внимание на цвет кожи - при остановке дыхания появляется цианоз;

Проверка сознания проводится по следующему принципу: громко обратиться к потерпевшему. Спросить его о том, как он себя чувствует. Если нет реакции, использовать болевые раздражители. Сожмите верхний край трапецевидной мышцы или прижмите основание носа. Если реакции нет, то и сознание отсутствует, можно переходить к следующему этапу.

Проверка дыхания: отклонить голову пострадавшего назад (придерживая затылок и подбородок) и открыть рот. Осмотреть его на наличие посторонних предметов. Если они присутствуют, удалить их. Проверить дыхание.

Этапы сердечно-легочной реанимации:

1. Нужно уложить больного на ровную горизонтальную поверхность.

2. По возможности приподнять его ноги

3. Освободить грудь от одежды, расстегнуть ремень другие предметы одежды, стягивающие грудь и живот;

4. Следует определить область, где будет выполняться непрямой массаж сердца. Давить на грудь нужно на 3-5 см выше мечевидного отростка и строго по средней линии. У мужчин эту область можно определить, проведя линию вдоль сосков. Там, где эта линия пересечет грудину и будет нужной точкой.

5. Непрямой массаж сердца. Встать сбоку от пострадавшего. Поместить основание ладони в центр груди, другую руку поместить поверх первой и переплести пальцы в замок. Не сгибая руки в локтях надавить на грудину на глубину 4-5 см весом своего туловища. Скорость компрессий должна составлять около 100 нажатий в минуту. После каждого нажатия следует освобождать грудную клетку от компрессий. Удары должны быть резкими и ритмичными. Пальцы должны быть приподняты!

6. После 30 компрессий необходимо переключиться на искусственную вентиляцию легких. Для этого необходимо:

Осторожно запрокинуть голову, потянуть подбородок вверх и исследовать ротовую полость на наличие инородных тел. После этого накрыть рот салфеткой или марлей. Далее следует зажать нос двумя пальцами и энергично выдохнуть в рот пострадавшего, плотно обхватив его рот своими губами. Важно наблюдать за подъемом грудной клетки. После двух выдохов снова приступаем к непрямому массажу сердца.

Подытожим главные правила:

✓ Если помощь оказывает один спасатель, то 2 вдоха – 15 надавливаний.

✓ Если помощь оказывают два спасателя, то 1 вдох – 5 надавливаний.

✓ Если есть третий спасатель, то он приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу.

Список литературы

1. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей. В.В. Мороз, И.Г. Бобринская, В.Ю. Васильев, А.Н. Кузовлев, Е.А. Спиридонова, Е.А. Тишков. НИИ ОР РАМН, МГМСУ. Москва, 2011. 150 с.
2. *Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.* Об ий уход за больными. Издательство: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 203 с. Москва. Раздел - Основы реанимации.
3. Руководство по скорой медицинской помо и. Коллектив авторов. Главные редакторы: С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, А.Л. Верткин, М.Ш. Хубутия. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Москва, 2006. 206 с.
4. Алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых: правила оказания неотложной помо и. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.policlinica2.ru/dermatologiya/algorithm-serdechno-legochnoj-reanimatsii-u-detej-i-vzroslyh-pravila-okazaniya-neotlozhnoj-pomoshhi.html/> (дата обра ения: 25.08. 2020).

ХРАНЕНИЕ И КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Беремукова М.А.¹, Тухужева Ж.З.², Альтудова А.Б.³

¹*Беремукова Милена Аслановна - студент,
медицинский факультет;*

²*Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
институт химии и биологии;*

³*Альтудова Алина Беслановна - студент,
институт химии и биологии,*

*Кабардино-Балкарский государственный университет им.
Х.М. Бербекова,
г. Нальчик*

Аннотация: в этой статье речь пойдет о правильном хранении лекарственных средств, так как эта проблема

весьма актуальна. В результате контрольно-надзорных мероприятий в медицинских организациях ежегодно выявляются различные нарушения при использовании лекарственных средств (ЛС). Чаще всего это нарушение условий хранения и использование ЛС с истекшим сроком годности.

Ключевые слова: *лекарственные препараты, фармацевтика, качество, правила, инструкции.*

Задачи:

- определить требования к помещениям для хранения фармацевтической продукции;
- разобрать условия хранения различных фармацевтических продуктов;
- проанализировать и систематизировать законодательные и нормативные документы, контролируемые вопросы организации качества и хранения лекарственных средств
- изучить особенности контроля качества лекарственных средств.

Сегодня следует подчеркнуть, что одной из главнейших задач нашей страны в плане заботы о здоровье населения и социальной значимости является качественное хранение лекарств. Как известно, рано или поздно каждый человек прибегает к помощи лекарственных средств, а большинство граждан нашего государства постоянно в них нуждаются. К сожалению, даже самые качественные препараты под воздействием внешних условий часто приходят в негодность, а потому качественное хранение лекарств становится не менее важным.

Целью данной статьи является анализ системы поддержания качества лекарственных средств.

12 апреля 2010 года вступил в силу Федеральный закон от №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в соответствии со статьей 58 утверждены правила хранения лекарственных средств (приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»).

Большую роль в правильном хранении лекарств играет помещение, которую необходимо оформить или грамотно оборудовать. Обязательным условием является то, что в этой комнате всегда должно быть чисто, сухо и благоприятная температура. Также здесь должно быть свободное место для очистки и осмотра материалов и фармацевтических продуктов, которые нельзя хранить на полу.

Размеры помещений, расположение, состав, хранение складов и аптек должны соответствовать всем требованиям нормативно-технической документации. Согласно установленным нормам, помещения и склады оснащены средствами безопасности и пожаротушения.

Все лекарственные средства, в зависимости от их физических и физико-химических свойств, воздействия на них различных факторов окружающей среды, делятся на: требующие защиты от света, требующие защиты от влаги, требующие защиты от улетучивания и высыхания, требующие защиты от высоких температур, требующие защиты от низких температур, требующие защиты от воздействия газов, присутствующих в окружающей среде.

Все лекарства имеют свои инструкции по правильному хранению при определенных условиях. Отклонения от инструкций допускаются только на короткое время, если особые условия (например, постоянное хранение в холодильнике) не указаны отдельно.

Таким образом, в случае, когда хранить лекарственное средство нужно при комнатной температуре, таковая составляет от 15 до 25 градусов Цельсия.

Виды хранения. Таблетки необходимо хранить изолированно от других лекарственных средств в оригинальной отдельной упаковке в сухом и затененном от света месте. Допускается замораживание, если это не влияет на качество лекарства. Жидкие лекарства (сиropy, настойки, отвары) следует хранить в герметично закрытой емкости, защищенной от света, в прохладном месте.

Аэрозоли следует хранить в сухом и темном месте, желательно вдали от огня и легковоспламеняющихся веществ.

устройств при температуре от +30 до + 200С. Также важно знать, что аэрозольные баллончики необходимо за и ать от ударов и механических повреждений.

Также, не рекомендуется разме ать рядом созвучные препараты, препараты для внутреннего употребления, с очень разными высшими дозами, а также располагать их в алфавитном порядке.

Согласно официальной статистике Минздрава России, после введения обязательной сертификации лекарств количество контрафактной продукции в розничной аптечной сети значительно сократилось. Правда, никто не знал, сколько на самом деле было подделок - как говорится, каждую таблетку не разглядишь, - но факт обнаружения значительного количества некачественных лекарств несомненно. Чрезвычайно важно, чтобы районные центры сертификации собирали и передавали в аптеки наиболее ценную информацию о выявленных контрафактных и некачественных продуктах.

В последние годы масштабы государственного контроля над лекарственными средствами значительно сократились. Попытка заменить его на сертификацию, похоже, тоже не лучший вариант. Полные гарантии качества лекарственных средств могут быть предоставлены только путем построения адекватной системы государственного контроля лекарственных средств, как это предусмотрено Федеральным законом «О лекарственных средствах».

Нет сомнений, что введение обязательной сертификации потребовало определенных материальных затрат от производителей фармацевтической продукции на анализ продукции и хранение партий лекарств на таможне, пока идет процесс сертификации

Список литературы

1. Хранение лекарственных средств. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pharmacopoeia.ru/ofs-1-1-0010-15-hranenie-lekarstvennyh-sredstv/> (дата обращения: 25.08.2020).

2. Об утверждении Правил хранения лекарственных средств: приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. № 706н. [Электронный ресурс] / Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdravsotsrazvitija-rf-ot-23082010-n-706n/> (дата обращения: 25.08. 2020).
3. Степанов Е.Г. Основы курортологии / Е.Г. Степанов. Харьков: ХНАГХ, 2006. 326 с.
4. Правовые вопросы хранения лекарственных средств. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://bracelf.com/informaciya/farmatsevticheskoe-i-meditsinskoe-pravo/340-pravovye-voprosy-khraneniya-lekarstvennykh-sredstv/> (дата обращения: 25.08. 2020).

ОСТАТКИ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

Беремукова М.А.¹, Тухужева Ж.З.², Альтудова А.Б.³

¹*Беремукова Милена Аслановна - студент,
медицинский факультет;*

²*Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
институт химии и биологии;*

³*Альтудова Алина Беслановна - студент,
институт химии и биологии,*

*Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

Пестициды - это собирательный термин, который включает химические соединения различных классов, используемые для борьбы с вредителями. [2, с. 474]. Существуют разные подходы к их классификации (по способу проникновения и по характеру действия, по химической структуре, по механизму действия и т. Д.), Однако чаще всего используется классификация для производственных целей, согласно которой пестициды делятся на гербициды (для уничтожения сорняков растений),

замедлители (регуляторы роста растений), инсектициды (для борьбы с вредными насекомыми), фунгициды (для уничтожения патогенных грибов) др. Такое разнообразие пестицидов обусловлено их разнообразным и широким применением, однако в наибольшей степени пестицидные препараты используются при выращивании растений и селекции, что создает предпосылки для накопления количеств остатков пестицидов и их метаболитов в пищевых продуктах растительного и животного происхождения.

Классическим примером миграции пестицидов по пищевой цепочке является использование ДДТ (инсектицид группы СОС) для борьбы с переносчиком возбудителя болезни голландского вяза (*Marsh Elm - Scolytes multistriatus*), что привело к накоплению препарата в дождевых червях, которыми питались птицы. Это обстоятельство явилось причиной практически полного исчезновения перелетного дрозда с большой территории США.[3] Фактором, усугубляющим проблему миграции пестицидов, является особая стойкость некоторых из них в окружающей среде (препараты, содержащие мышьяк и ртуть, которые не разрушаются в течение вегетационного периода под воздействием солнца, экзоферментов или микроорганизмов). Это причина вторичного загрязнения, когда продукты, которые никогда не подвергались воздействию пестицидов, содержат отходы.

Согласно результатам исследования продуктов питания растительного происхождения, проведенного в нескольких европейских странах, около 30 % образцов содержат остатки двух и более пестицидов (табл. 1) [7].

В животноводстве обязательны профилактические и лечебные противопаразитарные процедуры. В этом случае воздействию пестицидов подвергаются не только животные, но и конюшни (подготовленные для уничтожения насекомых, грызунов и плесени).

Комбинация этих обработок с кормами, содержащими остатки пестицидов, приводит к накоплению остатков пестицидов в пище животного происхождения. Кроме того,

эти типы ксенобиотиков могут заражать пи у во время обработки, упаковки, транспортировки и хранения. Согласно отчету Рабочей группы по охране окружающей среды (EWG) организации об естественного здравоохранения, среди сельскохозяйственных продуктов, продаваемых в США, яблоки являются наиболее загрязненными пестицидами. Об этом сообщает агентство «Усатодай», но в целом «грязная дюжина» выглядит так: яблоки → сельдерей → клубника → персики → шпинат → нектарины (привозные) → виноград (привозные) → сладкий перец → картофель → черника → салат → капуста кормовая / лист.[6] Аналогичные данные по России в литературе отсутствуют, но проблема остается актуальной.

Таблица 1. Анализ содержания остатков пестицидов в образцах свежих (включая замороженные) фруктов, овощей и злаков

Характеристика образцов	Количество образцов с пестицидами	
	Штук	%
Всего образцов	60477	–
С 2 и более пестицидами, всего	16782	27,7
С 2 пестицидами	6338	10,5
С 3 пестицидами	4011	6,6
С 4 пестицидами	2400	4,0
С 5 пестицидами	1455	2,41
С 6 пестицидами	932	1,54
С 7 пестицидами	561	0,93
С 8 пестицидами и более	1085	1,79

Показательна статистика отравлений этой группой токсинов. Ежедневно в мире регистрируется около 3000 случаев отравления пестицидами. Это более миллиона отравлений в год химическими веществами, загрязняющими воздух, почву, воду и продукты питания. В 2005 году страны ЕС начали вводить единые стандарты оценки риска попадания химических веществ в продукты питания и единую этикетку для пищевых продуктов, но покупатель до сих пор не может определить насыщенность приобретенного продукта этими веществами на основе этикетки.[5] По данным ООН, от всех смертельных химических отравлений в мире пестициды составляют 2,6%. [1, с. 68].

Следовательно, если нельзя избежать воздействия пестицидов, его необходимо минимизировать. Для этого фрукты, овощи, ягоды следует мыть в проточной воде. Также эффективен для удаления пестицидов механический пилинг кожи, скорлупы, листьев. Измельчение и бланширование, а также любая термическая обработка (жарка, варка, тушение) снижают содержание пестицидов в продуктах питания в несколько раз [4]. Современная пищевая промышленность должна сосредоточиться на использовании технологий, способствующих инактивации пестицидов в сырье (но не снижая их питательную ценность). Действующие санитарно-эпидемиологические правила и нормы не контролируют большинство пестицидов, используемых в пищевых продуктах.

Список литературы

1. *Бабанская Н.Г., Васильева С.Б., Позняковский В.М.* Безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов: учебное пособие / Кемеровский технологический институт пищевой промышленности. Кемерово, 2005. 140 с.
2. *Герунов Т.В., Редькин Ю.В., Герунова Л.К.* Иммунотоксичность пестицидов: роль в патологии животных и человека // *Успехи современной биологии*, 2011. С. 474-482.

3. *Иваненко Н.В.* Экологическая токсикология / Под ред. С.Г. Масленниковой. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://abc.vvsu.ru/Books/ecolog_tocsicolog/page0008.asp/ (дата обращения: 08.09.2020).
4. Пестициды в продуктах питания // Информационный портал «RuPest». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://rapest.ru/pestitsidi-v-produktah/pestitsidy-v-produktah-pitaniya.html/> (дата обращения: 08.09.2020).
5. Пестициды и химикаты в пищевых продуктах // Интернет-издание «Поток». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://potok.ua/produkty-i-pitanie/165-pestitsidy-i-khimikaty-v-pishhevykh-produktakh.html/> (дата обращения: 08.09.2020).
6. Apples top most pesticide-contaminated list, 2011. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://yourlife.usatoday.com/fitness-food/safety/story/2011/06/Apples-top-list-of-produce-contaminated-with-pesticides/48332000/1/> (дата обращения: 08.09.2020).
7. European Commission: Monitoring of pesticide residues in products of plant origin in the European Union, Norway, Iceland and Liechtenstein 2004, Commissions Staff Working Document, 2006. [Электронный ресурс].

ВЛИЯНИЕ САМООЦЕНКИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Тухужева Л.А.¹, Тухужева Ж.З.²

¹Тухужева Ляна Анзоровна - студент,
институт педагогики, психологии и физкультурно-
спортивного образования;

²Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
институт химии и биологии

Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик

Аннотация: в данной статье рассматривается выявление связи самооценки и успеваемости в обучении у детей в школе.

Ключевые слова: младший школьник, самооценка, успеваемость.

При всем разнообразии форм обучения и образовательных учреждений, которые существуют сегодня, основными задачами остаются обучение и воспитание детей, и контроль этих процессов. Широкое распространение феномена оценивания в учебно-воспитательном процессе школы послужило причиной того, что оценка учителем результатов учебной деятельности учеников и самооценка выделилось в последние годы в самостоятельное направление.

Сегодня борьба за повышение качества образования и усвоение знаний остается актуальной задачей. Для установления причин школьной неуспеваемости в зависимости от особенностей личности ученика необходимо выявить комплекс личностных качеств, от которых в основном зависит неуспеваемость. Несмотря на разнообразие этих свойств, все же можно выделить некоторые из их типичных сочетаний, которые в большей степени влияют на успешность обучения школьников.

Поэтому целью нашего исследования было выявить взаимосвязь между самооценкой детей и успеваемостью в школе.

У младших школьников встречаются все виды самооценок: адекватные, стабильные, завышенные, стабильные, неустойчивые в сторону неадекватного завышения или занижения. Самооценка младшего школьника динамична и в то же время имеет тенденцию к устойчивости, в дальнейшем переходит на внутреннюю позицию личности и становится мотивом поведения. Устойчивая низкая самооценка встречается крайне редко.

Влияние успеваемости младших школьников на их самооценку несомненно. Дети, которые испытывают значительные затруднения в усвоении программного материала, получают чаще всего отрицательные оценки. Слабоуспевающим школьником становится на каком-то этапе учения, когда обнаруживается определенное расхождение между тем, что от него требуют, и тем, что он в состоянии выполнить. На начальном этапе отставания расхождение это недостаточно осознается, а главное, не принимается младшим школьником: большинство неуспевающих их детей 1 и 2 классов переоценивают результаты своей учебной деятельности.

Влияние успеваемости младших школьников на их самооценку неоспоримо. Дети, испытывающие значительные трудности с усвоением программного материала, чаще всего получают отрицательную оценку. Школьник становится плохо успевающим на определенном этапе обучения, когда наблюдается определенный разрыв между тем, что от него ожидают, и тем, что он может сделать. На начальном этапе отставания этот пробел недостаточно осознан и не принимается младшим школьником.

Организуя учебно-воспитательную работу, педагог должен сознательно и целенаправленно формировать самооценку младших школьников.

Анализируя литературу по исследуемой проблеме, мы составили рекомендации для учителей по формированию самооценки у младших школьников:

1) Оценка должна служить основной целью - стимулировать и направлять учебную и познавательную деятельность школьника. Учитель должен дать содержательную оценку работе ученика.

2) В учебной деятельности необходимо сравнивать детей, которые обладают примерно одинаковыми навыками, но достигают разных результатов в учебной деятельности из-за различного отношения к обучению.

3) Предложить ученику с низкой самооценкой помощь младшему ученику с низкой успеваемостью.

4) Необходимо включать ситуации, которые повышают самооценку ребенка, ставят перед ним задачу осознать особенности своей работы, его сильные и слабые стороны и способствуют тому, чтобы ребенок обратился к своему собственному образу действий.

5) Похвала важна при работе с детьми с низкой самооценкой.

Список литературы

1. *Блонский П.П.* «Школьная успеваемость» // Избранные педагогические произведения. АПН РСФСР, 1961.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (910) 690-15-09.**

**[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
117321, Г. МОСКВА, УЛ. ПРОФСОЮЗНАЯ, Д. 140**



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

 **РОСКОМНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ЭЛ № ФС 77–65699



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
TACC

 Google™
scholar

 **РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР**
IMPACT-FACTOR.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>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ