



# ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • СЕНТЯБРЬ 2021 № 26 (151)

▶ **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

 Google  
scholar

 НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
eLIBRARY.RU

ISSN 2542-081X



9 1772542 081007

# Вопросы науки и образования

№ 26 (151), 2021

Москва  
2021





# Вопросы науки и образования

№ 26 (151), 2021

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

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



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

# Содержание

<b>ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ .....</b>	<b>4</b>
<i>Громов И.А.</i> ВОЗМОЖЕН ЛИ «ГЕНЕРАТОР ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭНЕРГИИ» .....	4
<b>ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....</b>	<b>7</b>
<i>Ганеев А.Р., Булаева Н.А., Рубан И.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗАМИ В 2021 ГОДУ .....	7
<i>Марданов Ж.Ж.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА .....	17
<i>Юлдашев М.У.</i> ПРОФЕССИОНАЛИЗМ В ВОСПИТАНИИ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ .....	27
<b>МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....</b>	<b>33</b>
<i>Хайдаров Ф.Н., Хамдамов Б.З., Газиев К.У., Хамдамов И.Б.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЁННОГО ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ .....	33
<i>Шаваева К.А., Беремукова М.А., Жидков Р.С.</i> ОТОМИКОЗ: ЭТИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ .....	40
<i>Беремукова М.А., Шаваева К.А., Жидков Р.С.</i> ГИПОТИРЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ .....	44
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....</b>	<b>47</b>
<i>Тухужева Л.А.</i> УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	47
<i>Тухужева Л.А.</i> ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ И ФАКТОРА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ.....	50
<i>Тухужева Л.А., Кокова Л.Х.</i> ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕРЕОТИПОВ.....	53

## ВОЗМОЖЕН ЛИ «ГЕНЕРАТОР ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭНЕРГИИ» Громов И.А.

*Громов Игорь Анатольевич - рабочий,  
индустриально-технологический колледж, г. Суздаль*

**Аннотация:** данное изобретение относится к разряду «Вечных двигателей» первого рода. Главной отличительной чертой коего является преобразование потенциальной энергии в механическую. При возможной реализации данного генератора будет решена проблема 3-х ЭЭЭ это: энергетика, экология, экономика.

**Ключевые слова:** генератор, вечный двигатель.

Хочу с самого начала предупредить, что я не являюсь носителем каких-то профессорских академических званий, а являюсь обычным гражданином России. Это может с одной стороны плохо, а с другой - я свободный гражданин в своем мировоззрении не заключен в парадигмы официальной науки



*Рис. 1. Генератор потенциальной энергии с Тор-образным червяком*

Да, на просторах интернета существует много проектов ВЕЧНЫХ ДВИГАТЕЛЕЙ от простейших механических механизмов до двигателей Серла и антигравитационная машина Девида Хамела. Верить в них или нет право каждого не смотря на многочисленные консперологические теории.

И так вернемся к главному. Все разрабатываемые концепции В/Д основаны на преодолении КПД за 100% и более. Но это не возможно. Так как переход одного вида энергии в другой требует затраты той самой энергии. И это тупиковый путь. То есть разработка В/Д на основании кинетической энергии -это путь в ни куда.

В мире существуют 2а основных вида энергий -это кинетическая/энергия движения/ и потенциальная /энергия "покоя"-эфир/. Но она тоже действует пока на нее воздействует "раздражитель", человек ступает на землю между стопой и землей возникает потенциальная энергия, отнимает стопу энергия прекращается. Почему это происходит, и данная энергия не имеет импульса. Очевидно по толму-что во время соприкосновения подошвы с землей получают 2е противоположно направленные силы Сила-действия и Сила-противодействия которые уравнивают себя. Наглядный пример, когда обеими руками сжимаем пружину. Но если НЕЙТРАЛИЗОВАТЬ силу противодействия то останется только сила действия, то есть мы получим источник нескончаемой чистой энергии.

На приведенном выше рисунке потенциальная энергия подается на червячное колесо 1. Далее через торобразный червяк 2 и передаточные шестерни 4 на шестерню 6, которая взаимодействуя с большой конической шестерню 7 начинает по ней вращаться увлекая весь механизм, причем шестерня 1 и 7 остается в неподвижном положении.

В данном конспекте нужно рассматривать взаимодействие силы действия это крутящий момент шестерни 6 и противодействия негативного влияния силы червячного колеса 1 на червяк 2. На мой взгляд крутящий момент шестери 6 все таки выше и данный механизм будет работоспособным.

Конечно все точки мог бы поставить опытный образец. Но к сожалению ни средств ни базы к его воплощению у меня нет. Так что пытливые умы вперед к воплощению будьте моим единомышленниками.

Поддержать изобретение можно денежным переводом на карту мир 2202 2013 5378 9296.

### *Список литературы / References*

1. *Краснов А.И., Бродянский В.М.* Возможен ли вечный двигатель? Изд.: Гостехиздат, ФИЗМАТЛИТ, 1956, 2001.

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗАМИ В 2021 ГОДУ

Ганеев А.Р.<sup>1</sup>, Булаева Н.А.<sup>2</sup>, Рубан И.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ганеев Алексей Рафисович – кандидат технических наук,  
вице-президент;

<sup>2</sup>Булаева Наталья Александровна – кандидат экономических  
наук, президент,  
Союз «Профессионалы в сфере образовательных  
инноваций»;

<sup>3</sup>Рубан Иван Анатольевич – генеральный директор,  
ООО «Верконт Сервис»,  
г. Москва

**Аннотация:** в статье описаны особенности проведения независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности вузами в 2021 году. Представлены подходы, позволяющие повысить объективность проведения анкетирования потребителей образовательных услуг в рамках НОК. Подведены предварительные итоги процедуры, представлены статистические показатели качества условий предоставления образовательных услуг вузами и их филиалами. Дана сравнительная оценка показателей качества условий осуществления образовательной деятельности в 2020 и 2021 годах. Описаны условия (факторы), которые повлияли на результаты независимой оценки.

**Ключевые слова:** сбор информации, независимая оценка качества условий осуществления образовательной деятельности, анкетирование, экспертные выезды, предварительные результаты, интегральная оценка.



В июле 2021 года завершён процесс сбора информации о качестве образовательных услуг, предоставляемых организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам (далее – ВО и ДПО). Пока результаты расчета показателей независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам ВО и ДПО (далее – НОК), не утверждены на заседании Общественного совета при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по проведению НОК (далее – Общественный совет), рано говорить об итоговых результатах процедуры, но можно подвести предварительные результаты.

В процедуре НОК в 2021 году принимали участие 438 организаций, в том числе 318 головных организаций и 120 филиалов образовательных организаций, расположенных в 81 субъекте Российской Федерации. Следует напомнить, что в 2020 году данная процедура проводилась в отношении 127 организаций, в том числе 100 головных организаций и 27 филиалов образовательных организаций, расположенных в 27 субъектах Российской Федерации.

В 2021 году процедура проводилась в соответствии с моделью, порядком и инструктивными материалами проведения НОК, утвержденными Общественным советом (протокол заседания от 16.02.2021 № 2). Отличие от процедуры проведения НОК в 2020 году заключалось в реализации рекомендаций Общественного совета по повышению объективности проведения анкетирования обучающихся образовательных организаций. Поэтому при проведении анкетирования на специализированном ресурсе организации-оператора (<http://nok-mon.ru/>) были установлены дополнительные ограничения:

1. Отправка анкеты была возможна только при условии заполнения ответов на все вопросы анкеты. При попытке

отправки анкеты в случае, если были незаполненные поля, происходило выделение цветом пропущенных вопросов и респонденту необходимо было их заполнить, и только после этого анкета могла быть отправлена для обработки.

2. При анкетировании респонденту необходимо было указать свою электронную почту. Для того, чтобы анкета была принята в обработку, на указанную респондентом электронную почту высылался автоматически сформированный запрос для подтверждения электронного адреса, и при подтверждении электронной почты респондента данная анкета поступала в обработку. При этом обеспечивалось выполнение следующего ограничения: с одной электронной почты возможно было отправить только одну анкету.

3. При заполнении анкеты респондент должен был указать номер студенческого билета / удостоверения аспиранта / докторанта или слушателя программ дополнительного профессионального образования, что позволило избежать заполнения анкет одними и теми же респондентами и подтвердить принадлежность респондента к целевой аудитории и конкретной образовательной организации.

Следует обратить внимание на то, что как сама заполненная анкета, так и сведения об электронной почте респондента не передавались и не будут передаваться ни в образовательную организацию, ни в Минобрнауки России: организация-оператор обеспечивает конфиденциальность проведения процедуры анкетирования.

Также в соответствии с рекомендациями Общественного совета были детализированы источники информации, которые оценивались при расчете показателей «Соответствие информации о деятельности организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, её содержанию и порядку (форме) размещения, установленным нормативными правовыми актами: на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и на информационных стендах в помещении организации».

Ключевым этапом проведения НОК является посещение образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам ВО и ДПО, в отношении которых проводится данная процедура. Если в 2020 году в отношении ряда организаций, подведомственных Минкультуры России, в соответствии с рекомендациями Минтруда России выездные мероприятия проводились в «удаленном режиме», т. е. без посещения образовательных организаций, то в 2021 году организацией-оператором были обеспечены только очные выезды экспертов.

При этом в связи с ситуацией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, организацией-оператором было обеспечено выполнение условий обеспечения безопасного посещения образовательных организаций.

Организация-оператор на планируемый период сбора информации в целях поведения НОК уточняла ситуацию с санитарно-эпидемиологическими службами субъекта Российской Федерации, в котором находится образовательная организация, доводила их до конкретного эксперта, который выезжал в образовательную организацию, и обеспечивала контроль их выполнения. При осуществлении выезда эксперты соблюдали все требования, установленные региональными нормативными актами, принятыми в субъектах Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 11.05.2020 г. № 316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [1].

В соответствии с установленными в организации условиями безопасного посещения эксперт обеспечивал выполнение (при необходимости) требования о наличии отрицательного результата ПЦР-теста на COVID-19, сделанного не позднее чем за 72 часа до посещения

образовательной организации. Эксперт обеспечивался средствами индивидуальной защиты (медицинскими масками, перчатками, антисептическими средствами для обработки рук) в соответствии и в количестве, предусмотренными «Рекомендациями по применению средств индивидуальной защиты для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19» для категории работников «Сотрудники сферы услуг» [2].

Посещение образовательной организации проводилось только при отсутствии у эксперта признаков острого респираторного заболевания, в случае выявления таких симптомов происходила замена эксперта.

Следует отметить, что оценка качества условий осуществления образовательной деятельности организациями в 2021 году проводилась с использованием системы показателей, утвержденных приказами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 03.09.2020 № 1156 (для дополнительных профессиональных программ) и от 31.07.2020 № 860 (для образовательных программ высшего образования), которые заменили приказы Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 15.04.2019 № 31н и от 15.04.2019 № 30н соответственно [3–6].

Предварительные результаты проведения НОК в 2021 году: минимальное значение интегральной оценки по критериям НОК по всей совокупности образовательных организаций, в отношении которых проводилась процедура в 2021 году, составило 75,21 балла; максимальное – 99,9 балла; среднее значение – 95,71 балла. При этом количество образовательных организаций, у которых интегральная оценка по критериям НОК ниже среднего значения, составило 165 (37,84% от общего количества организаций, в отношении которых проводилась процедура в 2021 году).

Сравним с результатами проведения НОК в 2020 году: минимальное значение интегральной оценки по критериям НОК по всей совокупности образовательных организаций, в отношении которых проводилась процедура в 2020 году,

составило 83,68 балла; максимальное – 99,96 балла; среднее значение – 94,52 балла. При этом количество образовательных организаций, у которых интегральная оценка по критериям НОК ниже среднего значения, составило 52 (40,94 % от общего количества организаций, в отношении которых проводилась процедура в 2020 году).

Таким образом, анализ предварительных результатов проведения НОК в 2021 году показал практически аналогичную картину по сравнению с 2020 годом. Как и в 2020 году, наиболее низкими являются оценки по критерию «Доступность услуг для инвалидов»: 17,43% образовательных организаций имеют оценку ниже 85 баллов.

Перед началом проведения сбора информации о качестве образовательных услуг, предоставляемых организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам ВО и ДПО, в 2021 году были предположения о том, что изменения в процедуре НОК, которые были обусловлены рекомендациями Общественного совета по повышению объективности, приведут к снижению значений интегральной оценки по критериям НОК.

Однако, как показывают предварительные результаты проведения НОК в 2021 году, этого не произошло. Можно выделить следующие факторы, позволяющие объяснить данную ситуацию.

1. По рекомендации Общественного совета перед началом проведения процедуры НОК организацией-оператором был проведен цикл вебинаров, посвященных процедурам организации и проведения независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам ВО и ДПО. Целевой аудиторией вебинаров являлись представители образовательных и научных организаций, в отношении которых НОК проводится в 2021 году, а также специалисты ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (РУМЦ), деятельность которых направлена на повышение

доступности и качества высшего образования, а также накопление, распространение и разработку инновационных технологий и практических рекомендаций в сфере инклюзивного образования. Данные вебинары позволили представителям образовательных организаций понять процедуру проведения и её особенности, а заблаговременное их проведение – устранить имеющиеся в случае их наличия недостатки.

2. Увеличенный срок проведения процедуры НОК по сравнению с 2020 годом. В 2021 году период проведения анкетирования получателей образовательных услуг и представителей образовательных организаций, а также выезда экспертов в образовательные организации для сбора и обобщения информации о качестве условий осуществления образовательной деятельности был с 29.03.2021 по 11.06.2021, т. е. 75 календарных дней, а в 2020 году указанный период составлял всего 42 календарных дня (с 18.09.2020 по 29.10.2020), что позволило образовательным организациям подготовиться к процедуре НОК: в соответствии с порядком проведения НОК, утвержденным Общественным советом (протокол заседания от 16.02.2021 № 2), выездные мероприятия в образовательную организацию осуществляются в «дату, время и в соответствии с условиями посещения организации, согласованными с руководителем организации».

3. В 2021 году федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт развития дополнительного профессионального образования» реализовало курсы повышения квалификации «Независимая оценка качества условий осуществления образовательной деятельности» (28 ч.) для руководителей, педагогических работников и специалистов высшего образования и дополнительного профессионального образования образовательных организаций, в отношении которых запланировано проведение НОК в 2021 году. Основной посыл данной программы повышения квалификации: «Вы

поймете, как происходят сбор, систематизация и анализ данных в ходе процедуры независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями (НОКУ), и сможете подготовить свою организацию к успешному прохождению данной проверки, которая является обязательной» [7]. Подготовка (повышение квалификации) сотрудников образовательных организаций, в отношении которых предусмотрена процедура НОК в 2021 году, по программе, направленной на «подготовку своей организации к успешному прохождению данной проверки», привела к искажению реальной оценки условий осуществления образовательной деятельности. В соответствии с информацией, представленной представителями образовательных организаций, только сотрудники 71 образовательной организации (16,67% от общего количества образовательных организаций, в отношении которых было проведено НОК в 2021 году) прошли обучение по указанной программе. Следует отметить, что подготовка специалистов образовательной организации к проведению НОК не оказывает существенного влияния на интегральную оценку по критериям НОК, поскольку основой вес (практически 65 %) в оценку вносят результаты анкетирования обучающихся, но приводит к нарушению принципа объективности проведения процедуры.

## *Список литературы*

1. Указ Президента Российской Федерации от 11 мая 2020 г. № 316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Текст: электронный / ГСПИ: официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202005110002/> (дата обращения: 30.07.2021).
2. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11 апреля 2020 г. № 02/6673-2020-32 «О направлении рекомендаций по применению средств индивидуальной защиты для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19», электронный документ. Текст: электронный / ГСПИ: официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202005110002/> (дата обращения: 30.07.2021).
3. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 860 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования». Текст: электронный / Гарант.ру : информационно-правовой портал. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74507096/> (дата обращения: 30.07.2021).



4. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 3 сентября 2020 г. № 1156 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам». Текст: электронный / Гарант.ру : информационно-правовой портал. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/74778250/> (дата обращения: 30.07.2021).
5. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 15.04.2019 № 30н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования». Текст: электронный / Гарант.ру : информационно-правовой портал. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72183132/> (дата обращения: 30.07.2021).
6. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 15.04.2019 № 31н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам». Текст: электронный / Гарант.ру : информационно-правовой портал. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72182994/> (дата обращения: 30.07.2021).

7. Сайт федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт развития дополнительного профессионального образования» Текст: электронный / ФГБОУ ДПО «ИРДПО». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://irdpo-edu.ru/> (дата обращения: 30.07.2021).

---

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

**Марданов Ж.Ж.**

*Марданов Жамшид Жахонгирович – кандидат медицинских наук, ассистент,  
кафедра детской неврологии и нейрохирургии,  
Бухарский государственный медицинский институт,  
г. Бухара, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** *представлен анализ результатов, оперированных по поводу экстрадуральными опухолями позвоночника у 120 больных. При оценке результатов лечения учитывали восстановление опороспособности позвоночника (клинически и рентгенологически), устранение болевого синдрома (по шкале боли Denis, 1989), неврологических дисфункций (по шкале H.Frankel 1969), объем операции зависел от прогноза лечения (по шкале Tokihashi, 1990) и распространенности процесса (по Tomitaetal., 1997). Полученные положительные результаты лечения позволяют говорить о правильно выбранной тактике лечения.*

**Ключевые слова:** *экстрадуральные опухоли, позвоночник, остеосинтез.*

**Введение.** Особенностью экстрадуральных опухолей по сравнению с субдурально расположенными являются их гистогенетическое и биологическое разнообразие, большие размеры, преобладание злокачественных форм и выраженные

структурные изменения позвонков. Патологические переломы позвоночника являются грозным и нередко фатальным осложнением опухолевого поражения. Продолжительность развития неопластического процесса, высокие прочностные характеристики кости и анатомо-биомеханические особенности обуславливают длительную компенсацию опорно-двигательной системы на фоне развития заболевания [1; 3; 6; 8; 12; 16; 18].

Это является причиной того, что патологический перелом с функциональными нарушениями позвоночника или пораженной конечности является, чуть ли не первым признаком патологии, выходит на передний план клинических проявлений заболевания и требует существенной коррекции терапии онкологического процесса, причем часто продолжение противоопухолевого лечения становится невозможным. Более того, следует учитывать и тот факт, что у пациентов с метастатическими опухолями позвоночника при возникновении данного осложнения (патологический перелом) средняя продолжительность жизни составляет лишь 3,4 месяца [2; 4; 7; 9; 10; 15; 17].

Вследствие своих анатомических и физиологических особенностей позвоночник часто оказывается вовлеченным в то или иное патологическое состояние, которое приводит к изменению его структуры. В результате этих структурных изменений происходит снижение прочности кости, что приводит к возникновению деформаций и переломам позвонков. К сожалению, в структуре причин, приводящих к развитию слабости костной ткани и соответственно приводящих к возникновению патологических переломов, опухоли занимают одно из ведущих мест [5; 11; 13].

Проблема оказания помощи пациентам состоит в том, что при выборе тактики лечения необходимо учитывать множество таких факторов, как вид опухоли, ее локализацию, распространенность процесса, возраст и соматическое состояние пациента, проводимую до возникновения перелома терапию. В зависимости от этого хирургическое лечение может носить радикальный или паллиативный характер. Следует

помнить, что сами по себе оперативные вмешательства представляют серьезное испытание для пациента, сопровождаются риском интра- и послеоперационных осложнений. Поэтому при выборе методики хирургического лечения пациентов необходимо решить несколько первоочередных вопросов: возможно ли радикальное удаление опухоли, сможет ли операция существенно улучшить качество их жизни, не приведет ли вмешательство к декомпенсации онкологического заболевания и какой объем операции перенесет больной [5; 12].

Результаты лечения вторичных экстрадуральных опухолей спинного мозга в основном определяются ее гистологической структурой. Они отличаются от субдуральных опухолей гистогенетическим и биологическим разнообразием, как правило, большими размерами, преобладанием злокачественных форм и выраженными структурными изменениями позвонков [8, 13; 16].

**Цель исследования** - улучшение результатов лечения больных с патологическими переломами позвоночника в результате экстрадуральными опухолями спинного мозга путём разработки критериев топической диагностики и дифференцированного хирургического лечения.

**Материал и методы исследования:** Материалом данной работы являются результаты исследований и лечения 120 больных с экстрадуральными новообразованиями спинного мозга, проведенных в период с 2008-2013гг в клинике РНЦНХМЗРУз. Возраст пациентов колебался от 16 до 68 лет; из них мужчин было –62 (52%) и женщин – 58 (48%). Средний возраст больных составил 42года. Анализ клинической картины и результатов хирургического лечения проводился на основе изучения историй болезни, интраоперационных наблюдений, динамики неврологического статуса в послеоперационном периоде. Нашим центром был разработан алгоритм диагностики и лечения пациентов с экстрадуральными опухолями спинного мозга. Основные элементы алгоритма представлены на рисунке 1.

У 84 пациентов, ведущим клиническим проявлением поражения являлся болевой синдром. У всех пациентов изучено состояние проводимости спинного мозга. Для определения выраженности неврологических нарушений нами использована классификация Н. Frankel (1969).



*Рис. 1. Алгоритм диагностики и лечения экстрадуральных опухолей спинного мозга*

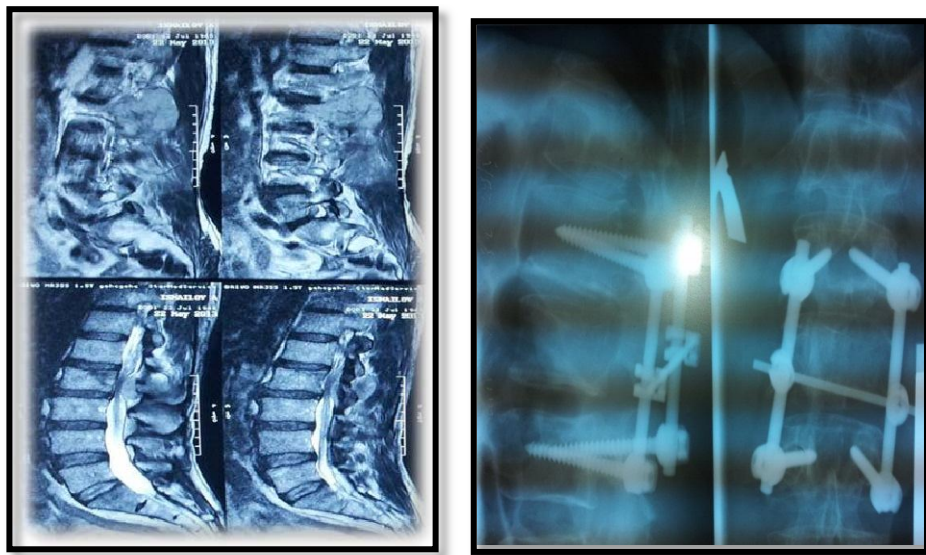
В классификации выделено 5 видов нарушения проводимости спинного мозга: **A** – полное нарушение (в нашем исследовании 38 наблюдений); **B** – полное выпадение двигательных функций с сохранением чувствительности (32 больных); **C** – бесполезная остаточная двигательная функция (29); **D** – полезная двигательная функция (16); **E** – отсутствие двигательных нарушений (5). Нарушения проводимости Frankel **A** и **B** не встречались при новообразованиях крестца.

Эти больные подвергались комплексному обследованию с целью гистологической верификации опухоли, выявления опухолей другой локализации, оценки соматического статуса пациента, определения распространенности процесса на позвоночнике и объема хирургического лечения. У 99 больных патологические переломы позвоночника сопровождались развитием тяжелых неврологических расстройств (категории А, В, С по шкале Н. Frankel) на фоне отсутствия эффекта от консервативной терапии, требующих проведения срочной декомпрессивно-стабилизирующей операции. Поэтому их обследование определялось необходимостью выбора объема операции и профилактике осложнений.

Тактика лечения первично злокачественных опухолей во многом определялась технической возможностью их радикального удаления. К сожалению, большинство опухолей были диагностированы на поздних стадиях. На этом фоне чрезвычайно важным являлось выявление до начала лечения гистологической принадлежности опухоли, так как лучевая и лекарственная терапия в лечении некоторых из них являются методами выбора. Спондилэктомия с аутопластикой титановым имплантатом дефекта и внутренняя фиксация выполнены 3-м больным. У 36 пациентов на фоне перелома тела, нестабильности позвоночника, развитии компрессионного синдрома с выраженными неврологическими расстройствами хирургическое лечение носило паллиативный характер (декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства).

У больных с метастатическими поражениями позвоночника оперативное лечение проводилось при резистентности опухоли к лучевой и лекарственной терапии, нестабильности позвоночника вследствие его патологического перелома и прогрессирующих неврологических нарушениях. Объем операции зависел от прогноза лечения (по шкале Tokuhashi, 1990) и распространенности процесса (по Tomitaetal., 1997). Такламинэктомия и задняя фиксация оперированного отдела

позвоночника выполнена 45 пациентам, расширенная ламинэктомия и циркулярная декомпрессия спинного мозга из заднего доступа с многоуровневой фиксацией внутренними транспедикулярными системами - 4, корпорэктомия - 2 и спондилэктомия - 2 больным. Во II группе больных, при отсутствии верификации процесса на дооперационном этапе, объем операции планировался с учетом клинико-рентгенологической картины поражения позвоночника и соматического состояния пациента.



a

b

*Рис. 2. Злокачественная опухоль тела VL2 позвонка: а – МРТ поясничного отдела позвоночника; б – контрольные рентгено снимки после декомпрессионно-стабилизирующей операции*

Учитывая высокую вероятность выявления злокачественной опухоли, тактика лечения основывалась на планировании выполнения радикального лечения - удаление опухоли. Так, при локализации очага поражения в теле позвонка всем больным выполнялась репозиция и стабилизация поврежденного сегмента транспедикулярным устройством и открытая биопсия. Затем, при наличии показаний, вторым этапом выполнялась операция из

переднего доступа (в основном - корпорэктомия). При наличии компрессии спинного мозга или вовлечении задних элементов позвонка в патологический процесс, на первом этапе дополнительно, выполняли расширенную ламинэктомию (с удалением ножек дуги) полным блоком.

**Результаты исследования.** Современные методы диагностики, включая пункционную биопсию, позволили выявить причину перелома до операции у 50% пациентов. В результате лечения больных с доброкачественными опухолями позвоночника число осложнений составило 8% (рецидив опухоли у больного с ГКО и малигнизация у больной ОБ). После своевременного выполнения спондилэктомии у пациентов с первичными злокачественными опухолями рецидивов не отмечено. В группе с метастатическими опухолями спондилэктомия или корпорэктомия была максимально эффективна (по степени регресса клинических проявлений, восстановлению опороспособности позвоночника, выживаемости больных и наличию неврологических и инфекционных осложнений) в группе пациентов, имеющих 9 и более баллов по шкале Tokunashi. Только у одного пациента, имеющего 4 балла и который, являлся бесперспективным для оперативного лечения согласно данной шкале, было выполнено оперативное лечение с улучшением качества жизни. В группе больных, имеющих 5-8 баллов по шкале планирования, наибольший эффект обеспечили расширенная ламинэктомия, циркулярная декомпрессия спинного мозга из заднего доступа многоуровневой фиксацией внутренними транспедикулярными системами.

Стабилизация позвоночника металлоконструкцией способствовала эффективному восстановлению его опороспособности, коррекции нестабильности и деформации позвоночника при патологическом переломе и позволяла рано активизировать больного для проведения дальнейшей полноценной терапии. По данным литературы, наличие металлической или титановой конструкции, фиксирующей позвоночник, не является противопоказанием для проведения



лучевой терапии. Восстановление утраченных двигательных, чувствительных и тазовых функций особенно актуально для группы пациентов с грубой неврологической симптоматикой. После операционного вмешательства из группы «С» в группу «D» перешло 7 пациентов (6%), то есть после выписки и проведенного восстановительного лечения в отделении. Данные пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** 1. Современные методы диагностики позволяют выявить причину патологического перелома до операции у 50% пациентов. Оптимальный алгоритм обследования больного с экстрадуральными опухолями спинного мозга должен включать нейрохирургический осмотр, стандартную и функциональную спондилографию, УЗИ органов брюшной полости и пер. л/у., R графия лёгких, сцинтиграфия костей скелета, магниторезонансную томографию. Тактика хирургического лечения патологических переломов на фоне опухолевого процесса зависит от гистологического вида новообразования, его распространенности, выраженности клинических проявлений заболевания, соматического состояния пациента и технической возможности выполнения радикальной операции на позвоночнике. При выборе тактики лечения патологических переломов позвоночника с невыясненной на дооперационном этапе причиной необходимо учитывать высокую вероятность их опухолевого поражения.

### *Список литературы*

1. *Алиев М.Д. и др.* Современные подходы к хирургическому лечению метастазов злокачественных опухолей в кости // Проблемы туберкулеза, 2001. Т. 2. № 1. С. 39-43.
2. *Вахидова М.А., Хабибова Н.Н.* Оценка сосудисто-тканевых расстройств и регионарного кровотока при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Вопросы науки и образования, 2019. С. 24.

3. *Гафур-Ахунов М.А., Усмонов И.Х., Абдукаримов Х.Г., Полатова Д.Ш.* Диагностические ошибки на этапах обследования больных со злокачественными опухолями трубчатых костей // Современные технологии в онкологии. Материалы VI всероссийского съезда онкологов. Ростов-на-Дону, 2005. С. 286.
4. *Мамедов У.С.* К вопросу о лечении регионарных метастазов опухолей орофаренгиальной зоны // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2011. № 3. С. 61-63.
5. *Марданов Ж.Ж.* Результаты оценки боли оперированных больных с экстрадуральными опухолями спинного мозга // Вестник экстренной медицины, 2013. № 3. С. 105-106.
6. *Марданов Ж.Ж., Юлдашев Р.Р.* Вертебропластика в хирургическом лечении опухолей позвоночника-оценка результатов лечения // Врач-аспирант, 2012.Т. 53. № 4. С. 9-13.
7. *Набиев Б.Б., Худойбердиев Д.К.* Анатомия плодных органов лимфоидной системы человека (обзор литературы) // Достижения науки и образования, 2020. № 16. С. 15-24.
8. *Усманов И.Х., Гафур-Ахунов М.А., Хатамов Ш.Н., Абдукаримов Х.Г.* Тактические ошибки в лечении больных со злокачественными опухолями длинных костей // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2004. № 4. С. 75-77.
9. *Холиков Ш.А., Марданов Ж.Ж.* Хирургическое лечение экстрадуральных опухолей спинного мозга у больных сахарным диабетом // Материалы II съезда Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. Ташкент, 2011. С. 369-370.
10. *Davlatov S.S.* The review of the form of neuropathic diabetic foot // Science and education issues. № 24 (149), 2021. С. 28-42.
11. *Fayziev X.B.* Chenges in the immune systems in brain injuries. // New day in Medicine 2021, № 2 (34/1). С. 77-83.
12. *Gaybiyeva Sh.A.* Metabolic syndrome in children (literature review) // Science and education issues. № 25(150), 2021.

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. T. 48. № 7. P. 137-142.
  14. *Khodjaeva D.I.* Current Understanding of Breast Cancer Risk Factors // International Journal of Culture and Modernity. ISSN 2697-2131, Volume 6, 2021. P. 31-37.
  15. *Khodjaeva D.I.* Modern Look of Facial Skin Cancer // Journal of advanced research and stability (JARS), 2021. P. 85-89.
  16. *Mardanov J.J.* The results of surgical treatment of pathological spinal fracture during extradural tumor of spinal cord // Europäische Fachhochschule, 2014. № 4. C. 21-24.
  17. *Mardanov J.J.* The result of surgical treatment of pathological spinal fracture during extradural tumor of spinal cord // European Sciences Review, 2014. N 4. P. 21-24.
  18. *Mardanov J.J.* The problem diagnosis extradural spinal cord tumor // Materials of the 1st congress of neurosurgeons of Uzbekistan with international participation. Bukhara, 2014. P. 143.
-

# ПРОФЕССИОНАЛИЗМ В ВОСПИТАНИИ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Юлдашев М.У.



*Юлдашев Максуджон Уракович - преподаватель русского языка и литературы, Средняя школа № 13, Иштиханский район, Самаркандская область, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** *в данной статье поднимается роль педагога в воспитании будущего поколения. Рассматриваются актуальные проблемы современного образования с методами активизации учебно-познавательной деятельности школьников и новыми подходами при изучении преподаваемого материала. Поднимаются вопросы и основные задачи развития мотивации учащихся к изучению предметов школьной программы. Даются новые ориентиры, рассматривающие обучение как процесс умственного развития, позволяющий использовать усвоенное на практике при помощи внедрения инновационных педагогических технологий в процесс преподавания.*

**Ключевые слова:** *наставники, мастерство, реализация, профессионализм, инновация, критерий, результативность, знания, формирование.*

С давних времён, в становлении любого государства основное внимание уделялось воспитанию будущего поколения. Возникала потребность в достойных наставниках с глубокими знаниями. Сейчас их называют учителями с

высоким педагогическим мастерством. Есть две профессии: учитель и медицинский работник, для которых любовь к человеку высшее качество. Без него немыслима ни педагогика, ни медицина. В мире постоянно происходят изменения. Они затрагивают и процесс обучения. Необходимо пересмотреть вопрос образования, и определить, каким ему быть в новом тысячелетии. Система занятий настроена на передачу готовых знаний, на формирование активной, уверенной личности, способной к самообразованию [1]. В современной политике реализация в образовании невозможна без педагога с его высоким профессионализмом занимающему уважение в обществе. Современный педагог должен владеть глубокими знаниями, высоким уровнем методики преподавания. Понять, любить ученика, пробудить интерес к профессиям. Абу Райхон Беруни говорил, что задача учёных состоит в том, чтобы убрать всё лишнее в науке и оставить будущему поколению правильную дорогу в решении поставленных задач. Исходя из этого, определяется задача администрации учебного заведения направленная на формирование и развитие методов обучения, реализацию и применение инновационной педагогической деятельности, поддержки педагогов в реализации своих возможностей, оснащении школы техническими средствами обучения. Что важно для учителя? Это профессионализм, начитанность, глубокое знание своего предмета, креативность, владение иностранными языками, умение работать и применять информационные технологии на занятиях. Ещё одним из критериев является результативность. Должен быть результат воспитания. Педагог - он мастер, который должен наслаждаться своим творением, т.е. гордиться своими учениками осознавая, что его труд не пропал даром и он достиг поставленной цели. Сегодня часть молодёжи считает, что без учения тоже можно встать на ноги, занимаясь бизнесом. Это открыто подтверждают в диалогах с корреспондентами некоторые видные бизнесмены. Задача современного педагога заключается в глубоком знании не

только своего предмета, но и в умении заинтересовать своих учеников, применяя инновационные технологии на занятиях. Жизнь очень коротка, а для некоторых может быть и темна. Что будет завтра - не знает никто. Но мы педагоги глубоко убеждены в том, что полученные знания, воспитание и образование станут лучом света в их темном царстве и будем считать, что достигли своей цели. Что такое педагогическое мастерство? Многие считают, что главная цель на уроке - подача новой информации по теме. Необходимо, не только информирование ученика с выполнением задания в классе, но и достижения самостоятельной работы над собой вне школы и дома. При опросе многие учителя средних и старших классов отмечают, что значительная часть учеников мало читает, допускает много ошибок из за непонимания смысла прочитанного, а по предметам иностранных языков затрудняются в объяснении значений отдельных слов и выражений. В конечном итоге у учеников наблюдается неэффективность и пассивность в вопросно-ответных беседах, с проявлениями нежелания учиться. Почему до 5 класса ученики очень хорошо учатся, а в старших классах резко падает успеваемость? Опыт работы показывает, да и по моему личному мнению, темы слишком сложные и не интересные. Например, на уроке русского языка надо обращать большое внимание на устную, диалогическую речь, а не на сложные предложения. По литературе при выборе произведения, нужно учитывать менталитет учащихся. Современный учитель должен уметь принять ребёнка таким, какой он есть, создавая возможность для самостоятельного принятия решений и плыть с ним в одной лодке, дышать одним воздухом при решении проблемных задач. Брать на себя ответственность за результаты при воспитании будущего поколения - это профессионализм и педагогическое мастерство учителя. Настоящий педагог должен всегда совершенствовать свои знания и взгляды на окружающий мир. Учитель должен применять индивидуальный подход и ставить задачи так, чтобы они были выполнимы для каждого школьника [5]. Успех

воспитания и образования школьников во многом зависит от того, насколько быстро творческие находки отдельных учителей становятся всеобщим достоянием [4]. Распространять и внедрять в практику национальных школ надо не только опыт, содержащий в себе элементы новизны, оригинальности, но и опыт, основанный на успешном применении установленных наукой методов и приемов [7]. Хочется отметить, что основные методические инновации связаны сегодня с применением именно интерактивных методов обучения [6]. Лев Николаевич Толстой говорил: "Воспитателю надо глубоко знать жизнь, чтобы к ней готовить".

Практическое значение русского языка как учебного предмета сочетается с его общеобразовательной ценностью. Практическое и образовательное значение тесно связаны с большой воспитательной ролью русского языка и как языка межнационального общения, изучение которого способствует формированию у школьников чувства интернационализма и дружбы между народами [2]. В Узбекистане определены основные параметры национальной модели подготовки кадров. К компонентам Национальной модели подготовки кадров отнесены: личность, государство, общество, непрерывное образование, наука и производство. Узбекистан сегодня - это принципиально новое государство, в котором позитивные изменения во всех сферах - политической, экономической, культурной и духовной, предполагают поэтапное проведение реформ. На каждом этапе реформ в систему республиканского непрерывного образования внедряются инновационные технологии, разрабатываются научные основы образовательных и воспитательных технологий, изучается огромный опыт педагогических инноваций, авторских школ и новых экспериментальных технологий [3]. Благодаря уникальным программам, успешно реализуемым в стране, привлечшим внимание и получившим признание в мире, в единое целое связаны процесс непрерывного образования и воспитания молодого поколения. Для того чтобы воспитать всесторонне

совершенного человека, прежде всего, нужно поднять на еще более высокую ступень взаимодействие школы, профессионального колледжа, лицея и высшего учебного заведения с обществом, бизнес-структурами и государством.

### *Список литературы*

1. *Умарова Дилмура Закировна*. Формы, методы и средства развития творческой активности студентов вузов // Бюллетень науки и практики, 2021. № 7. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formy-metody-i-sredstva-razvitiya-tvorcheskoy-aktivnosti-studentov-vuzov/> (дата обращения: 24.09.2021).
2. *Умарова Дилмура Закировна*. Обучение русской речи в узбекской школе//Вестник науки и образования, 2021. № 10-2 (113). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/obuchenie-russkoy-rechi-v-uzbekskoy-shkole/> (дата обращения: 24.09.2021).
3. *Умарова Дилмура Закировна*. Инновационные реформы в системе высшего образования Республики Узбекистан//Вопросы науки и образования, 2018. № 2 (14). [Электронный ресурс]. Режим доступа:<https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-reformy-v-sisteme-vysshego-obrazovaniya-respubliki-uzbekistan/> (дата обращения: 24.09.2021).
4. *Холматова Дилором Абдусамиевна*. Теоретические аспекты изучения этнографии как научной дисциплины // Бюллетень науки и практики. 2020. № 8. [Электронный ресурс]. Режим доступа:<https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-izucheniya-etnografii-kak-nauchnoy-distsipliny> (дата обращения: 24.09.2021).



5. *Абдуллаева Мавжуда Хабибуллаевна, Башарова Гульмира Галимьяновна, Рахматова Одина Кадыржановна.* Преимущества индивидуального подхода в образовательном процессе // Проблемы Науки. 2019. №12-1 (145). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/preimuschestva-individualnogo-podhoda-v-obrazovatelnom-protssesse/> (дата обращения: 24.09.2021).
6. *Парниева Махсуда Махмуджановна, Нишинов Усмонхон Ибрагимович.* Интеграция интерактивных методов в процессе образования // Вестник науки и образования. 2019. №19-2 (73). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-interaktivnyh-metodov-v-protssesse-obrazovaniya/> (дата обращения: 24.09.2021).
7. *Мадумарова Мухайё Джураевна, Исроилова Санобар Мамеджановна.* Некоторые аспекты обучения русскому языку в национальных группах // Достижения науки и образования, 2018. № 16 (38). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-obucheniya-russkomu-yazyku-v-natsionalnyh-grupпах/> (дата обращения: 24.09.2021).
8. *Макаренко А.С.* "Лекции о воспитание" Москва, 1984 г.
9. Научно-методический электронный журнал, 2020.
10. *Джураева З.Р.* Русский язык. Ташкент, 2018.

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЁННОГО ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Хайдаров Ф.Н.<sup>1</sup>, Хамдамов Б.З.<sup>2</sup>, Газиев К.У.<sup>3</sup>  
Хамдамов И.Б.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Хайдаров Фаррух Нуриддинович – хирург, ординатор,  
Бухарский филиал

Республиканский научный центр экстренной медицинской  
помощи;

<sup>2</sup>Хамдамов Бахтиёр Зарифович - доктор медицинских наук,  
доцент;

<sup>3</sup>Газиев Карим Умарович - кандидат медицинских наук,  
доцент;

<sup>4</sup>Хамдамов Илхом Бахтиёрович – ассистент,  
кафедра факультетской и госпитальной хирургии, урологии,  
Бухарский государственный медицинский институт,  
г. Бухара, Республика Узбекистан

**Аннотация:** обобщены результаты комплексного лечения 378 пациентов острым калькулёзным холециститом, осложнённым гнойным холангитом. Всем больным проведена предоперационная консервативная терапия, в случаях без эффективности выполнены операции, которые выделены в 3 группы. Больным первой группы с деструктивным холециститом, перитонитом выполнена экстренная холецистэктомия, холедохолитотомия, санирование и наружное дренирование гепатикохоледоха, во второй группе больным предварительно выполнена эндоскопическая папилосфинктеротомия с декомпрессией жёлчных путей назобилиарным дренированием. В третьей группе больных производили эндоскопическую декомпрессию и санацию жёлчных путей с последующим выполнением отсроченной лапароскопической или минилапаратомной холецистэктомии. При сравнительном изучении результатов хирургического лечения острого калькулёзного

*холецистита, осложнённого гнойным холангитом, наилучшие результаты получены в 3 группе больных.*

**Ключевые слова:** *холецистит, холангит, папиллосфинктеротомия, назобиллярное дренирование.*

**Актуальность.** По данным литературы гнойные холангиты и механическая желтуха развиваются в 23-25% случаев, вследствие острого калькулёзного холецистита или же холедохолитиаза [1, 2, 5, 9, 11, 13]. Результаты хирургического лечения острого холецистита, осложнённого гнойным холангитом, остаются неутешительными, а некоторые вопросы диагностики, лечебной-тактики, характера и объёма оперативных вмешательств не вполне выяснены [3, 6, 10, 12, 15]. В клинической практике нет единого мнения о продолжительности консервативной терапии при гнойном холангите, а также об оптимальных сроках оперативных вмешательств [4, 8, 10, 14]. Вместе с тем послеоперационная летальность при данном заболевании составляет от 13 до 60% [7, 11, 16].

**Цель исследования:** Улучшение результатов хирургического лечения острого калькулёзного холецистита, осложнённого гнойным холангитом.

**Материал и методы.** В клинике Бухарского филиала РНЦЭМП с 2016 по 2021 годы прооперировано 378 больных калькулёзным холециститом, 198 из них - по поводу острого калькулёзного холецистита, холедохолитиаза осложнённого гнойным холангитом (ГХ). Пациенты старше 60 лет составили 138 (70%), женщин было 107 (78%), мужчин- 31 (22%).

Холедохолитиаз выявлен у 89%, стеноз терминального отдела – у 80%, инфильтрат гепато-дуоденальной связки, перихоледохеальный лимфаденит- у 34%, индуративный панкреатит-у 15%, стеноз большого дуоденального сосочка (БДС)- у 10% пациентов. Основным фактором нарушения пассажа желчи и развития гнойного холангита являлся холедохолитиаз.

Наличие явлений гнойного холангита в сочетании с деструктивным холециститом было выявлено в 73 (37%) случаев. Флегмонозный холецистит подтвержден у 41 (56%), эмпиема желчного пузыря – у 20 (28%), гангренозный холецистит – у 8 (10%), гангренозный перфоративный у 4 (6%) пациентов. Явления деструкции, осложнённые перитонитом, наблюдалось у 9% пациентов.

Клиническая картина заболевания была достаточно типичной и почти всегда укладывалась в гепатохоледохеальный синдром, то есть в триаду: боли, желтушное окрашивание склер и кожных покровов, озноб. При поступлении больных в стационар наряду с оценкой общего состояния диагностическим исследованием проводили комплексное лечение, включающее: антибактериальные препараты, спазмолитики, анальгетики, дезинтоксикационные и другие средства, направленные на профилактику острой печёночной недостаточности. С этой целью назначали внутривенные инфузии 10% раствора глюкозы, реосорбилакта и сорбилакта, эуфиллина, кокорбаксилы, витаминов группы В, С, АТФ, глутаминовую и фолиевую кислоту, сердечные средства и другие препараты. Консервативные мероприятия проводили в течении 24-72 часов. При неэффективности интенсивных консервативных мероприятий это время расценивали как предоперационную подготовку. Эффективным консервативную терапию считали при купировании болевого синдрома, острых воспалительных явлений и субъективно улучшении общего состояния больных.

Анализ клинических и биохимических показателей свидетельствовал о снижении уровня билирубина крови, СОЭ, нормализации лейкоцитарной формулы крови, хотя при этом показатели активности трансаминаз, алдолазы оставались повышенными. Эти больные были оперированы в более поздние сроки, то есть в стадии затихания процесса.

Зачастую выявление отличий в клиническом течении острого калькулёзного холецистита и ГХ не представлялось возможным, поэтому в диагностике важную роль играли

высокоинформативные инструментальные методы исследования: эхография и эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ). Как известно, для установления точной причины и уровня нарушения проходимости желчных путей, применение ЭРПХГ является наиболее приемлемым методом исследования, которое было произведено нами у 178 пациентов с признаками острого холангита в день поступления и по истечению 3 х суток с момента госпитализации. Комплексное исследование с помощью ультразвуковой доплерографии и ЭРПХГ позволили выявить причину обструкции желчевыводящих путей до оперативного вмешательства в 98,5% случаев.

**Результаты и их обсуждение:** Ретроградная панкреатохолангиография в сочетании с папилосфинктеротомией обязательным назобилиарным дренированием (НБД) продолжительностью от 7 до 14 дней, что зависело от тяжести протекания гнойного холангита. Назобилиарное дренирование произведено 106 (60%) пациентам. ЭПСТ произведена у 170 (96%) пациентов. Заранее проведенное НБД выполнением дозированной этапной папилосфинктеротомии с лаважем желчных протоков дали возможность исключить возникновение тяжелых осложнений.

При микробиологическом исследовании желчи жёлчного пузыря и холедоха анаэробные микробы высеяны в 6,2% случаев, аэробные микробы в 93,8% случаев. В составе анаэробов преобладали наличие бактероидов и фузобактерии, а среди аэробов чаще высеивались *E.Coli* и *Proteus*. В 30% случаев высеивались микробы в ассоциации.

Сравнительный анализ микробиологического состава желчного пузыря и холедоха показало, наличие идентичной микробной флоры. Выполнение хирургического и эндоскопических вмешательств были направлены на удаление жёлчного пузыря как основного источника инфекции. Далее производилось коррекция причин холангита с декомпрессией и проведением санаций желчных

протоколов. Интенсивные дезинтоксикационные методы комплексного лечения проведены у 12% больных.

Отсутствие эффекта от консервативной терапии у больных с острым холециститом, осложнённым холангитом в течении 1-3 суток, повышение уровня билирубина, сохранение субфебрильной температуры, ознобов и приступов печёночной колики являлись показанием к оперативному лечению. Выполнение хирургической тактики комплексного лечения у пациентов основывалась на дифференцированном подходе.

I группу составили 28 (14%) пациентов с деструктивными формами холецистита, которые были оперированы в экстренном порядке. Объём операции составлял холецистэктомия, холедохолитотомия, санацию и наружное дренирование желчных путей. 91 (46%) пациентам составляющие II группу были предварительно произведены такие методы эндоскопической декомпрессии как ЭПСТ и НБД. Последние служили показанием во всех случаях острого гнойного холангита, что позволила значительно уменьшить тяжесть эндотоксикоза.

Произведенные способы эндоскопических декомпрессий не всегда способствовали полному устранению причин холангита, в связи с чем наблюдалось прогрессирование деструктивных изменений в желчном пузыре. Вышеуказанное послужило показанием для проведения традиционной холецистэктомии как в срочном, так и экстренно отсроченном порядке.

79 (40%) больным составляющие III группу, первым этапом производили эндоскопическую декомпрессию и санацию желчных путей, полностью ликвидировали нарушение желчеоттока и холангита, вторым этапом выполняли отсроченную лапароскопическую или минилапаротомную холецистэктомия.

С целью выбора оптимальной тактики комплексного лечения и определения сроков оперативного вмешательства у обследованных больных в зависимости от тяжести эндотоксикоза выделены 3 степени интоксикации. При

динамическом изучении показателей эндотоксикоза установлена их более ранняя нормализация у 3 больных на 5-7 -е сутки и 3 на 3- 4-е сутки, что соответствовало оптимальным срокам операции.

Наиболее высокие проценты выявленных осложнений имелось у 13 (46%) пациентов I группы обследованных, по сравнению с пациентами II группы у 33 (36,2%). В III группе не было отмечено серьезных послеоперационных осложнений.

**Выводы.** При деструктивных формах холецистита осложнённых перитонитом наиболее оптимальным является после кратковременной предоперационной подготовки выполнение в экстренном порядке холецистэктомии, санирование и наружное дренирование внепечёчных жёлчных путей. Эндоскопические методы (ЭПСТ и НБД) позволяют устранить причину холангита, что в последующем технически облегчить выполнение холецистэктомии.

Дифференцированный подход при комплексном лечении острого калькулёзного холецистита, осложненным гнойным холангитом, с использованием этапного метода декомпрессии и санации желчных путей позволила значительно сократить число осложнений, улучшить результаты лечения пациентов.

### *Список литературы*

1. *Абдуллоев Д.А., Курбонов К.М., Исоев А.О., Даминова Н.М.* Хирургическое лечение больных с осложненными формами желчнокаменной болезни // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2007. Т. 166. № 2. С. 68-71.
2. *Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хамдамов Б.З.* Морфоструктурные изменение печени при пожилого и старческого возраста // Материалы конференции. Журнал «Проблемы биологии и медицины», 2016. №3,1(90). С. 18.

3. *Давлатов С.С.* Дифференцированный подход к лечению больных острым холангитом, осложненным билиарным сепсисом // *Вісник наукових досліджень*, 2017. № 1. С. 72-76.
4. *Давлатов С.С., Анарбаев С.А., Алиева С.З.* Холецистэктомия из мини-доступа в лечении пациентов с острым деструктивным холециститом // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*, 2018. № 2. С. 68-71.
5. *Давлатов С.С., Жураева Ф.Ф., Юсупалиева К.Б.К.* Эффективность миниинвазивных методов хирургического лечения больных с острым деструктивным холециститом // *Academy*, 2017. № 7 (22).
6. *Курбаниязов З.Б. и др.* Оценка эффективности миниинвазивного метода лечения холецистита у больных пожилого и старческого возраста // *Материалы научно-практической конференции с международным участием. Проблемы биологии и медицины*, 2016. № 3. С. 1.
7. *Курбаниязов З.Б. и др.* Эффективность использования миниинвазивных методов хирургического лечения больных с острым деструктивным холециститом // *Академический журнал Западной Сибири*, 2013. Т. 9. № 4. С. 56-57.
8. *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.
9. *Рахманов К.Э. и др.* Хирургическая тактика при калькулезном холецистите у больных пожилого и старческого возраста // *Научные труды Московской медицинской академии имени ИМ Сеченова Москва*, 2009. С. 74-75.
10. *Сулейманов С.Ф., Ҳамдамов Б.З., Шодиева М.С.* Сурункали панкреатит билан касалланган беморларда иммунокоррекцияловчи терапияни қўллаш // *Биология ва тиббиёт муаммолари*, 2019. № 2(109). С. 97-99.



11. *Хамдамов Б.З., Давлатов С.С.* Экстракорпоральная детоксикация в комплексном лечении эндотоксикоза при остром холангите // The XVII International Science Conference «Current trends in the development of science and practice», June 07–09, Haifa, Israel. 235 p. С. 104.
12. *Хамдамов Б.З., Хайдаров Ф.Н.* Дифференцированный подход в хирургическом лечении острого калькулёзного холецистита осложнённого гнойным холангитом // The XVII International Science Conference «Current trends in the development of science and practice», June 07–09, Haifa, Israel. 235 p. С. 100.
13. *Davlatov S.S. et al.* Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxemia // Academic Journal of Western Siberia, 2013. Т. 9. № 1. С. 30-31.
14. *Hikmatov J.S., Yo'ldoshev U.H.* Influence of intestinal microflora on the development of gallstone disease (literature review) // Science and education issues. С. 29.
15. *Saydullayev Z.Y. et al.* Evaluating the effectiveness of minimally invasive surgical treatment of patients with acute destructive cholecystitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. С. 101-107.
16. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research, 2017. С. 80-83.

---

## **ОТОМИКОЗ: ЭТИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

**Шаваева К.А.<sup>1</sup>, Беремукова М.А.<sup>2</sup>, Жидков Р.С.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Шаваева Камилла Асланбиевна – студент;*

<sup>2</sup>*Беремукова Милена Аслановна – студент,  
медицинский факультет;*

<sup>3</sup>*Жидков Руслан Сергеевич – студент,  
институт химии и биологии*

*Кабардино-Балкарский государственный университет,  
г. Нальчик*

**Аннотация:** отомикоз (грибковый отит) – это грибковое заболевание, обусловленное развитием на коже ушной раковины, стенках наружного слухового прохода, барабанной перепонке, в барабанной полости и послеоперационной полости среднего уха грибов различного вида.

**Ключевые слова:** отомикоз, грибковый отит, кандидозный отит.

**Отомикоз**– грибковое заболевание, характеризующееся развитием на коже ушной раковины, стенках наружного слухового прохода, барабанной перепонке, в барабанной полости и послеоперационной полости среднего уха различного рода плесневых и дрожжеподобных грибов.

### **Этиология**

Все виды грибов, которые вызывают отомикоз относятся к группе условно-патогенных и способны вызвать заболевание только при определенных факторах, предрасполагающих к развитию и размножению грибов. В связи с этим важно знать предшествующие заболеванию условия, приводящие к реализации патогенных свойств грибов.

В патогенезе отомикоза имеют значение различные эндогенные и экзогенные факторы. Основным экзогенным фактором при грибковом наружном отите является травма кожи в результате злоупотребления гигиеной наружного слухового прохода с применением ватных палочек и других средств «гигиены».

### **Классификация**

1) По локализации:

- ✓ наружный грибковый отит,
- ✓ грибковый мирингит,
- ✓ грибковый средний отит
- ✓ грибковый средний послеоперационный отит.

2) По характеру возбудителя

- ✓ плесневой,
- ✓ дрожжеподобный,
- ✓ смешанный.

•3) По клиническому течению – хронический.

### **Диагностика:**

Основными жалобами при микотическом наружном отите являются: жидкие выделения (при кандидозе), образование корочек, пробок в наружном слуховом проходе (при аспергиллёзе), зуд, боль, заложенность уха.

Некоторые больные в острой стадии могут предъявлять жалобы на головную боль, повышение температуры тела, повышенную чувствительность ушной раковины, заушной области и наружного слухового прохода.

Для диагностики отомикоза рекомендуется проведение отоскопии:

✓ При кандидозном поражении наружного слухового прохода отмечается умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе, барабанная перепонка гиперемирована.

✓ При аспергиллезном поражении наружный слуховой проход также сужен за счет инфильтрации стенок, однако, в отличие от пенициллииоза, инфильтрация кожи более выражена в костном отделе.

✓ При пенициллииозе процесс локализуется в хрящевом отделе наружного слухового прохода.. Характерным и специфическим для пенициллииозного поражения наружного уха является вид патологического отделяемого, имеющего различные оттенки желтого цвета, и в ряде случаев напоминает ушную серу.

### **Лечение**

Лечение отомикоза заключается в применении антимикотических препаратов: проводится местное противогрибковое лечение, которое заключается в промывании среднего уха, наружного слухового прохода или послеоперационной полости сосцевидного отростка растворами антимикотических лекарственных средств. Промывания при отомикозе производятся после туалета уха — его очистки от слущенного эпидермиса, выделений, ушной серы и мицелия грибов.

Антимикотическое лечение отомикоза должно сопровождаться мероприятиями, направленными на устранение провоцирующих факторов, повышение иммунных сил организма и нормализацию микрофлоры уха. С этой целью назначают витаминотерапию и общеукрепляющее лечение, по возможности производят отмену антибиотиков, проводят лечение фоновых заболеваний.

### **Прогноз:**

Хотя лечение отомикоза является достаточно сложной задачей, прогноз заболевания в большинстве случаев благоприятный. Если в ходе лечения удастся устранить предрасполагающий фактор отомикоза и подобрать эффективный антимикотический препарат, то наступает полное выздоровление пациента. При локализации отомикоза в среднем ухе в результате спаечных процессов и развития адгезивного среднего отита снижение слуха может носить необратимый характер.

В тяжелых случаях отомикоз может стать причиной распространенного микоза внутренних органов и грибкового сепсиса. Наличие послеоперационной полости ухудшает прогноз. По некоторым данным около 15% пациентов с послеоперационным микозом страдают рецидивами грибкового воспаления.

### ***Список литературы***

1. Клинические рекомендации Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов: «Грибковый отит», 2016.
2. *Кунельская В.Я.* Микозы в оториноларингологии. М.: Медицина, 1989.
3. *Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б.* Современный подход к диагностике и лечению микотических поражений ЛОР-органов. Вестник оториноларингологии, 2012.

# ГИПОТИРЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Беремукова М.А.<sup>1</sup>, Шаваева К.А.<sup>2</sup>, Жидков Р.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Беремукова Милена Аслановна – студент;

<sup>2</sup>Шаваева Камилла Асланбиевна – студент,  
медицинский факультет;

<sup>3</sup>Жидков Руслан Сергеевич - студент,  
Институт химии и биологии

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

**Аннотация:** в этой статье речь пойдет о клиническом синдроме, развитие которого обусловлено стойким дефицитом гормонов щитовидной железы в организме или снижением их биологического эффекта на тканевом уровне. Будут разобраны клинические симптомы, диагностика и принципы лечения гипотиреоза.

**Ключевые слова:** гипотиреоз, синдром, ТТГ, тиреоидит, щитовидная железа, анемия, тироксин.

## **Задачи:**

- изложить общие сведения о гипотиреозе;
- вычислить этиологию гипотиреоза;
- изучить клинические проявления гипотиреоза;
- изучить особенности диагностики данного заболевания;
- изложить принципы лечения.

**Гипотиреоз** - это нарушение работы щитовидной железы, выражающееся в снижении выработки ее гормонов. Этим заболеванием страдают около 6% всех жителей мира. К основным причинам заболевания можно отнести острую нехватку йода в организме пациента, а также последствия перенесенного аутоиммунного тиреоидита.

Гипотиреоз возникает в любом возрасте, но особенно часто встречается у пожилых людей, у которых он протекает в легкой форме и его трудно распознать. В этом случае гипотиреоз может быть:

Первичный: вызвано заболеванием щитовидной железы.

Вторичный: из-за нарушения гипоталамуса или гипофиза.

#### Клинические проявления гипотиреоза:

➤ Неврологические проявления: забывчивость, парестезия кистей и стоп;

➤ Психические проявления: изменения личности, депрессия, слабая мимика, слабоумие или тяжелый психоз (микседемное безумие/сумасшествие);

➤ Метаболические проявления: непереносимость холода, небольшая прибавка в весе (из-за задержки жидкости и снижения метаболизма), низкая температура тела;

➤ Дерматологические проявления: отек лица; микседема; редкие, жесткие и сухие волосы; грубая, сухая, толстая и чешуйчатая кожа; каротинемия (особенно на ладонях и подошвах ног); макроглоссия.

➤ Желудочно-кишечные проявления: запор

➤ Сердечно-сосудистые проявления: брадикардия, увеличение сердца, экссудативный перикардит.

#### Диагностика гипотиреоза:

Для диагностики гипотиреоза самым точным показателем является определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови. При первичном гипотиреозе не происходит подавления гипофиза по механизму обратной связи, и в контексте низкого содержания свободного Т4 в сыворотке всегда повышается уровень ТТГ. При вторичном гипотиреозе снижается уровень как свободного Т4, так и ТТГ.

У пациентов часто развивается анемия, обычно нормохромная нормоцитарная неизвестной этиологии, но из-за маточных кровотечений она может быть гипохромной, а также (когда гипотиреоз сочетается с пернициозной анемией или нарушением всасывания фолиевой кислоты) макроцитарной. Анемия нечасто бывает тяжелой. При коррекции гипометаболизма анемия исчезает. Иногда на это уходит 6-9 месяцев.

При первичном гипотиреозе уровень холестерина в сыворотке крови обычно повышен; при вторичном гипотиреозе его повышение менее выражено.

### Лечение гипотиреоза:

Для заместительной терапии доступны различные препараты гормонов щитовидной железы, в том числе синтетический Т4 (L-тироксин), Т3 (лиотиронин), комбинация обоих синтетических гормонов и высушенные экстракты щитовидной железы животных. Рекомендуется принимать L-тироксин перорально один раз в день в поддерживающих дозах 75-150 мкг, в зависимости от возраста, индекса массы тела и абсорбции. Начальная доза для пациентов молодого или среднего возраста (в остальном здоровых) может составлять 100 мкг или 1,7 мкг / кг перорально один раз в день.

А высушенные препараты щитовидной железы животных содержат различные количества Т3 и Т4 и не должны использоваться, если пациент уже не принимает такие лекарства и не использует их для поддержания нормального уровня ТТГ в сыворотке.

При вторичном гипотиреозе не следует назначать L-тироксин, пока не будет доказана нормальная секреция кортизола.

### *Список литературы*

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. // *Фундаментальная и клиническая тиреодология*. М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2007.
2. Петунина Н.А., Трухина Л.В. *Болезни щитовидной железы*. ГЭОТАР-медиа, 2011.
3. *Эндокринология. Национальное руководство* / Под. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.

## УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тухужева Л.А.

*Тухужева Ляна Анзоровна - студент,*

*Институт педагогики, психологии и физкультурно-  
спортивного образования*

*Кабардино-Балкарский государственный университет им.*

*Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

**Аннотация:** *в данной статье рассматриваются качества, присущие творческой личности, а также факторы формирования творческого мышления*

**Ключевые слова:** *творчество, мышление, деятельность.*

Развитие творческого мышления совершается в процессе обучения и воспитания. Оно формируется в процессе взаимодействия с миром, посредством овладения в процессе обучения содержания материальной и духовной культуры, искусства. Поэтому есть возможность говорить о специальном, целенаправленном формировании творческого мышления, о системном формирующем воздействии.

Важную роль в подготовке к творческому труду играет начальная школа. Именно в младшем школьном возрасте заключается психологическая основа для такой деятельности. Развиваются воображение и фантазия, творческое мышление, воспитывается любознательность, активность, инициатива, формируются умения наблюдать и анализировать явления, проводить сравнения, обобщать факты, делать выводы, практически оценивать деятельность. Развитие творческого мышления неотделимо от формирования исполнительских умений и навыков. Чем разностороннее и совершеннее умения и навыки у человека, тем богаче его фантазия, реальнее замыслы.

Серьезные попытки найти ответ на вопрос, что мешает проявлению творческих способностей, предприняли Г. Линдсей, К.С. Халл и Р.Ф. Томпсон. Они обнаружили, что



проявлению творческого мышления мешает не только недостаточное развитие определённых способностей, но и наличие определённых личностных черт:

Конформизм – желание быть похожим на другого. Человек опасается высказывать необычные идеи из-за боязни показаться смешным или не очень умным.

Цензура – в особенности внутренняя цензура. Люди, которые боятся собственных идей, склонны к пассивному реагированию на окружающее и не пытаются творчески решать возникающие проблемы.

Ригидность – часто приобретаемая в процессе школьного обучения. Типичные методы помогают закрепить знания, принятые на сегодняшний день, но не позволяют научить ставить и решать новые проблемы, улучшать уже существующие решения.

Желание найти ответ немедленно, чрезмерно высокая мотивация часто способствует принятию непродуманных, неадекватных решений.

Ещё одной причиной, тормозящей проявление творчества, заключается в существовании двух конкурирующих между собой типов мышления: критического и творческого. Критическое мышление направлено на выявление недостатков в суждениях других людей. Человек, у которого в большей степени развит именно этот тип мышления, видит только недостатки, но не предлагает своих конструктивных идей, поскольку опять-таки замыкается на поисках недостатков, но уже в своих суждениях. С другой стороны, человек, у которого преобладает творческое мышление, стремится к разработке конструктивных идей, но при этом не уделяет должного внимания тем недостаткам, которые содержатся в них, что также негативно отражается на разработке оригинальных идей.

Творческое мышление выступает главным образом как решение задач, вопросов, проблем, которые выдвигаются перед людьми. Решая задачи, человек размышляет, делает выводы, творит и тем самым познает сущность вещей и явлений, открывает законы их связи, а затем на этой основе

преобразует мир. Качество личности, в значительной степени способствующее результативному творчеству – это открытость новому опыту. Это качество выражается в готовности воспринимать и осваивать то новое, что появляется в окружении человека. Кроме того, открытые к новому опыту люди характеризуются любопытством. Творческой личности присущи также следующие качества:

- Независимость - личностные стандарты для них выше стандартов группы;

- «Открытость ума» - готовность поверить своим и чужим фантазиям, восприимчивость к новому и необычному;

- Высокая толерантность к неопределённым и неразрешимым ситуациям, конструктивная активность в этих ситуациях;

- Развитое эстетическое чувство, стремление к красоте.

Для развития творческого мышления необходимы следующие факторы: способность рисковать, дивергентное мышление, гибкость в мышлении и действиях, быстрота мышления, способность выдвигать оригинальные идеи, богатое воображение, умение воспринимать неоднозначные вещи, эстетические ценности, развитая интуиция. Предпосылки расширения творческого потенциала человека — это есть развитие базы знаний и умений, накопление и систематизация того запаса информации, на основе которого можно творить что-то новое, а также совершенствование навыков, необходимых для соответствующего вида деятельности.

### *Список литературы*

1. Пономарев Я.А. Психология творческого мышления. М., 1960. 294 с.
2. Пономарев Я.А. Психология творчества. М., 1976. 302 с.

# ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ И ФАКТОРА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

Тухужева Л.А.

*Тухужева Ляна Анзоровна - студент,  
Институт педагогики, психологии и физкультурно-  
спортивного образования  
Кабардино-Балкарский государственный университет им.  
Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

**Аннотация:** *в данной статье подробно рассматривается то, как именно семья и фактор наследственности влияют на развитие личности.*

**Ключевые слова:** *наследственность, семья.*

Важнейшим аспектом в формировании личности является семья и наследственность. Взаимодействие наследственности и семьи в развитии человека играет важную роль на протяжении всей его жизни. Но особую важность оно приобретает в периоды формирования организма: эмбрионального, грудного, детского, подросткового и юношеского. Именно в это время наблюдается интенсивный процесс развития организма и формирования личности.

Современная педагогика и психология утверждают, что все психические качества личности приобретаются в процессе жизнедеятельности человека. В человеке от рождения не заложено никаких ни социальных, ни асоциальных программ поведения, т. е. его поведение в обществе биологически не запрограммировано. Люди рождаются свободными от моральных ценностей и представлений о формах поведения и отношения к другим людям, и процесс формирования этих личностных качеств для каждого человека начинается фактически с нуля.

Развитие ребенка обеспечивается дружбой и любовью в родительских отношениях, отношениях с родными и близкими. У ребенка формируется потребность общения с окружающими, что становится важнейшим источником его разностороннего развития. Среди различных социальных

факторов, влияющих на становление личности, одним из важнейших является семья. Традиционно семья — главный институт воспитания. То, что человек приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Гармоничная семья положительно влияет на развитие личности ребенка, ведь в ней человек может проявлять себя во всех формах жизнедеятельности. В семье ребенок вырабатывает определенный образ жизни и приобщается к культуре.

Великая роль наследственности заключается в том, что ребенок получает в наследство человеческий организм, человеческую нервную систему, человеческий мозг и органы чувств. От родителей к детям передаются особенности телосложения, окраска волос, цвет глаз, кожи — внешние факторы, отличающие одного человека от другого. По наследству передаются и некоторые особенности нервной системы, на основе которых развивается определенный тип нервной деятельности.

Согласно данным физиологии и психологии, врожденными у человека являются не готовые способности, а лишь потенциальные возможности для их развития, т.е. задатки. Проявление и развитие способностей ребенка во многом зависит от условий его жизни, образования и воспитания. Яркое проявление способностей принято называть одаренностью, или талантом.

Специальные способности раскрывают индивидуальность личности и определяют успехи человека в специфических видах деятельности, для осуществления которых необходимы задатки особого рода и их развитие. К ним можно отнести: математические, музыкальные, лингвистические литературные, художественно-творческие, технические, спортивные, организаторские, экономические и др.

Общие и специальные способности могут гармонизировать между собой, взаимно дополнять, компенсировать, усиливать и обогащать друг друга и др.

Говоря о роли наследственности в формировании и развитии ребенка, нельзя игнорировать тот факт, что

существует ряд болезней и патологий, которые могут носить наследственный характер, например, болезни крови, шизофрения, эндокринные расстройства. Наследственные заболевания изучает медицинская генетика, однако их необходимо учитывать и в процессе социализации ребенка.

Наследственность определяет то, каким может стать организм, но развивается человек под одновременным влиянием обоих факторов — и наследственности, и семьи.

Итак, можно сделать вывод, что развитие человека — очень сложный процесс. Оно происходит под влиянием, как внешних воздействий, так и внутренних сил, которые свойственны человеку, как всякому живому и растущему организму.

Наследственность определяет то, каким может стать организм, но развивается человек под одновременным влиянием обоих факторов — и наследственности, и семьи.

### *Список литературы*

1. *Асмолов А.Г.* Личность как предмет психологического анализа. М., 1988.
  2. *Бабанский Ю.К.* Педагогика. М., 1983.
  3. *Давыдов В.В.* Проблемы развивающегося обучения. М., 1986.
  4. *Зеньковский В.В.* Задачи и средства воспитания // Русская школа за рубежом. Исторический опыт 20-х годов. М., 1995.
  5. *Кузнецов А.А.* Проблема влияния внутренних противоречий на развитие личности // Сборник статей по конфликтологии. Удмуртский государственный университет. г. Ижевск, 2004.
-

# ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕРЕОТИПОВ

Тухужева Л.А.<sup>1</sup>, Кокова Л.Х.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Тухужева Ляна Анзоровна - студент,  
Институт педагогики, психологии и физкультурно-  
спортивного образования;

<sup>2</sup>Кокова Лалина Хамидовна - студент,  
Социально-гуманитарный институт  
Кабардино-Балкарский государственный университет им.  
Х.М. Бербекова,  
г. Нальчик

**Аннотация:** в статье рассматриваются особенности и аспекты возникновения и развития стереотипов.

**Ключевые слова:** стереотипы, человек.

Термин «стереотип» имеет древнегреческое происхождение. Сначала его использовали в типографии, тогда это слово означало «твёрдый объёмный отпечаток». В психологии, сложившиеся стереотипы представлены статичными картинками в голове человека. Они являются устойчивыми (привычными взглядами) людей на жизнь.

Особенности механизма развития стереотипов включают:

- Усвоение в ходе социализации;
- Формирование в процессе общения с родителями, сверстниками, преподавателями посредством личных контактов;
- Возникновение под воздействием телевидения, интернета, книг и журналов.

Возникновение стереотипного мышления начинается с рождения. Самый распространенный пример состоит в том, что родители покупают новорожденному в зависимости от пола одежду розового или голубого цвета. Своего рода стереотипами считаются также пословицы и поговорки, в которых заключена житейская мудрость.

Стереотипы в качестве устоявшихся шаблонов и моделей поведения человека существенно упрощают процесс мышления и познания. Для каждой личности присущ ряд

умозаключений, которые он использует неосознанно. У каждого индивида уже заготовлено устойчивое мнение в отношении определенных людей, фактов и событий, существующих в обществе. Данное явление и называют стереотипом. Стереотипы играют и другую роль в дополнение к экономии усилий. Так, любая стереотипная система способна представлять собой основу личной традиции, защищая положение человека в обществе. Стереотипы здесь являются упорядоченной, более или менее последовательной картиной мира, где размещаются привычки, вкусы, способности, удовольствия и надежды.

### **Аспекты возникновения стереотипов.**

Ученые рассматривают четыре характерных особенности стереотипов:

- Стереотипы всегда проще, чем реальность;
- Человек приобретает стереотипы в средствах массовой информации, в ходе общения с другими людьми (они не создают их на основе собственного опыта);
- Любой стереотип ложен (он всегда приписывает людям специфические особенности, которыми те должны обладать только по той причине, что принадлежат к определенной группе);
- Стереотип обладает устойчивостью (даже если человек убежден, что он ненастоящий, то чаще всего не отказывается от него, а утверждает, что исключение лишь подтверждает правило).

Стереотипы могут возникать в связи с возрастом, например: «молодые люди слушают только рок-н-ролл», «вся молодежь глупая», «молодых без опыта нельзя брать на работу». Примеры расовой стереотипизации выглядят так: «японцы неотличимы друг от друга», «все евреи жадные» и др. Чаще всего можно говорить о нейтральности социальных (религиозных, этнических) стереотипов. Тем не менее, когда происходит их передача от конкретного человека к группе людей, они способны приобретать негативный оттенок. Система стереотипов представляет собой не просто способ замены разнообразной и неупорядоченной реальности с

помощью представления о ней, а укороченный и упрощенный способ восприятия. Они гарантируют самооценку и осознание ценностей человека во внешнем мире, защищая позицию в обществе и права. По этой причине можно говорить о наполненности стереотипов чувствами, предпочтениями, симпатиями или антипатиями.

Возникновение стереотипов — это неоднозначное проявление социального мышления. Стереотипы живут, и будут жить вечно, хочет этого человек или нет. Они способны нести информацию, которую человечество накапливало и систематизировало в течение столетий. Некоторые из них имеют в основе факты, другие базируются на вымыслах. При этом человек сам имеет возможность решать, какой из стереотипов будет приносить ему вред, а какой пользу.

### *Список литературы*

1. *Ослон А.* Уолтер Липпман о стереотипах: выписки из книги «Общественное мнение» // Социальная реальность, 2005. № 4. С. 125–141.
2. *Липпман У.* Общественное мнение / Пер. с англ. Т.В. Барчунова, под ред. К.А. Левинсон, К.В. Петренко. М.: Институт Фонда «Общественное мнение», 2004.



# **НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО  
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:  
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ  
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

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

**ИЗДАТЕЛЬ:  
ООО «ОЛИМП»  
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ  
108814, Г. МОСКВА, УЛ. ПЕТРА ВЯЗЕМСКОГО, 11/2**



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


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

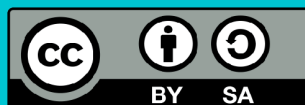


INTERNATIONAL STANDARD  
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская  
книжная палата  
**ТАСС**

 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