



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • **ОКТАБРЬ 2021** № 27 (152) •

▶ **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 1772542 1081007

Вопросы науки и образования

№ 27 (152), 2021

Москва
2021





Вопросы науки и образования

№ 27 (152), 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

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ	4
<i>Саидназаров У.А.</i> СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	4
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ	8
<i>Кирилов Д.А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОГОВОРА ПОДРЯДА С ТРУДОВЫМ ДОГОВОРОМ. Ч. 1	8
<i>Магомеднабиева К.Ш.</i> ОСНОВЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ (ПРЕДСТАВИТЕЛЬНЫХ) ОРГАНОВ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ.....	15
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	24
<i>Комилов С.О.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	24
<i>Zoyirov T.E., Sodikova Sh.A., Elnazarov A.T.</i> THE STRUCTURE OF PERIODONTAL AND ORAL MUCOSA DISEASES IN PREGNANT WOMEN AGAINST THE BACKGROUND OF IRON DEFICIENCY ANEMIA (LITERATURE REVIEW).....	33
<i>Камбаров Ш.А., Ядгарова Г.С.</i> ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА И УГЛОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У 11-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА	45
<i>Ахорова Л.Б.</i> ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ	51
<i>Hamrayev S.J.</i> MICROBIOLOGICAL PICTURE OF INFLAMMATION OF THE SALIVARY GLANDS.....	57
<i>Шаринова Л.Х.</i> НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ	61
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	72
<i>Кушхова А.Ф., Бегиева Б.М.</i> ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОЦИАЛЬНУЮ СФЕРУ	72

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Саидназаров У.А.

*Саидназаров Улугбек Ахмеджанович – преподаватель,
кафедра теории и методики физической культуры,
факультет физической культуры,
Ургенчский государственный университет,
г. Хорезм, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** автор подчеркивает, что биологические науки, связанные с человеком, считаются науками о физической культуре. Из-за телесных основ физической активности человека они выполняют важную когнитивную функцию: они описывают естественные основы определенных форм движения. Несмотря на то, что знания в этом отношении чрезвычайно важны для разнообразной человеческой деятельности в области физической культуры, это не знания культурного характера. С формальной (то есть институциональной) точки зрения это строго связано с исследованиями культуры, но имеет отдельные методологические и теоретические допущения.*

***Ключевые слова:** философия, спорт, значимость, единство, воплощение, эстетика опыта*

Знания этого типа сосредоточены на человеческом организме, а не на последствиях умственной, аксиокреативной, символической активности человека, вовлеченного в социальные отношения. Он включает вспомогательные данные, которые подтверждают практическую, то есть в данном случае физическую, физическую активность. Его восприятие аксиологического (этического и эстетического), социального (философского, социологического, педагогического, исторического {универсального или строго определенного - относящегося, например, к искусству и литературе со связанными теориями} или политического) характера рассматривается гуманитарными науками (другими

словами: социальные науки), составляющие имманентную и фундаментальную и, следовательно, наиболее важную часть изучения культуры. Подчеркивая мнимое превосходство и доминирующую роль естественных (в данном случае философических) наук в науках о физической культуре и связанную с этим маргинализацию гуманитарных наук, которые, в конце концов, составляют необходимую и, следовательно, неоспоримую основу для исследований культуры, их сущности и объективизация - это, говоря эвфемистически, явный недостаток в области научных исследований.

Вышеупомянутое возвышение и стремление к превосходству, а также углубление и все более агрессивная маргинализация гуманитарных наук (понимаемых в этой статье как синоним социальных наук) в области наук о физической культуре могут привести к разделению философических наук.

Термины «физическая культура» и «спорт» толкуются по-разному. Иногда - в определенном контексте оправдания - они понимаются как синонимы, тогда как в других случаях они представлены как термины другого, иногда даже значительно различающегося содержания. Используя ассоциацию, относящуюся к философии и - даже в большей степени - к социологии культуры, можно провозгласить, что термин «физическая культура» связан, прежде всего (имея в виду этимологию слова «культура»), с цветом человеческого тела, то есть культивирование и забота о человеческом физическом состоянии, очевидно, в контексте социальной и природной среды.

Согласно этой интерпретации, это относится к действиям, касающимся тела, действиям автотелического характера (представляющим собой самоцели), сосредоточенным в основном на культурно обусловленной физической форме (непрофессионального характера, что в этом случае означает, что это не связано с материальными целями) преимущества, эстетики тела и соматического здоровья, а также с учетом отношений с разумом и социальных влияний. Спорт можно рассматривать как культурный феномен, использующий

выдающиеся и возвышенные качества человеческого субъекта для достижения целей прагматического, измеримого и дискреционного характера, которые вдохновляются и уходят корнями в контекст социальных ожиданий. Это относится к намеченным задачам, стремлениям - то есть к процессу, направленному на их реализацию, и к результатам, достигнутым по этой причине. Однако они являются результатом не столько прагматических потребностей, сколько культурных. В этом отношении, как и в других формах физической культуры, важен культурный контекст взаимосвязанного влияния социальных ожиданий и устремлений, которые опосредованы принятыми и исторически, географически, этнически, политически, религиозно или идеологически детерминированными. условности, регулирующие и закрепляющие существующие модели поведения. Целью этих конвенций также является стимулирование творческой активности, а также популяризация, возвращение и сублимация существующей традиции, которая является более или менее впечатляющей и более или менее зрелой по своей самобытности.

Спорт в этой интерпретации - в отличие от других форм физической культуры - ассоциируется исключительно с высококонкурентным, профессиональным, зрелищным или олимпийским видом спорта. Кстати, в настоящее время термин «спорт» понимается только так в Соединенных Штатах. Это не относится ни к какой другой форме практической деятельности. С другой стороны, термин «физическая культура» там сейчас малоизвестен. И вообще там не используется, в отличие от Канады, Великобритании, Франции, Германии, Норвегии и других скандинавских государств, стран Центральной Азии, и в Восточной Европе, и в бывшем Советском Союзе, и в сегодняшней России. Проблемы, взгляды, гипотезы и теории, которые относились к понятию физической культуры, отражали научный характер тогдашних ученых - и особенно точки зрения второй половины XIX - начала XX века. Естественные науки - как единственное проявление и гарант научной рациональности и ценного

познания - и их предполагаемые почти неограниченные возможности были тогда апофеозом, а значение гуманитарных и социальных наук (включая философию и недавно появившуюся психологию и социологию) снизилось, основой материализма, а также антифилософией, эволюционизмом, натурализмом, позитивизмом и, особенно, сциентизмом, который был крайним течением позитивизма. Гуманитарные и социальные науки рассматривались как ненаучные и метафизические, и было провозглашено, что они могут иметь какое-то значение для научного знания только в том случае, если станут подобны естественным наукам (кстати, математика - согласно сциентизму - имела только вспомогательную роль. ценность в ее отношении к естественным наукам). Такого упрощенного взгляда придерживались, в частности, А. Бейн, К. Пирсон и Ф. Энгельс. На этих основаниях также было провозглашено - слишком оптимистично - что с помощью специализированных наук эмпирической ориентации, особенно естественных, основные когнитивные проблемы будут полностью решены.

Сторонники научного мировоззрения создали контексты оправдания физической активности из области широко известного спорта на основе медицины и наук, составляющих его основы, особенно тех, которые связаны с биологией человека.

Список литературы

1. *Валитов И.О.* Здоровье человека в эколого-демографической культуре. Уфа, 2010. С. 8.
2. *Мамардашвили М.К.* Необходимость в себе. М., 1996.
3. *Фромм Э.* Психоанализ и этика. М., 1998. С. 57.
4. *Фихте И.Г.* Наука 1801 г. М.: Логос; Прогресс, 2000. С. 154.
5. *Лекторский В.А.* Философия как понимание и трансформация // Вопросы философии, 2009. № 3. С. 18.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОГОВОРА ПОДРЯДА С ТРУДОВЫМ ДОГОВОРОМ. Ч. 1

Кирилов Д.А.

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

Аннотация: в статье сравнивается договор подряда как гражданско-правовой вид договора, с трудовым договором. В статье используются такие методы познания, как общие: анализ, синтез, индукция, дедуция, сравнительный метод, и частные методы: формально-юридический (нормативно-догматический), систематический, грамматический.

Ключевые слова: договор, трудовые отношения, гражданско-правовые отношения, договор подряда, трудовой договор, работодатель, работник, заказчик, подрядчик.

Гражданское право регулирует такие отношения как имущественные и лично не имущественные, субъектами таких отношений выступают юридические и физические лица. Объектами гражданских прав являются имущество, материальные и не материальные блага. Трудовое право регулирует трудовые отношения между работодателем и работником устанавливает государственные гарантии создаёт благоприятные условия труда и защищает права и интересы как работников так и работодателей. Субъекты трудового права это работодатель и работник, объектом можно назвать трудовые отношения, государственные гарантии трудовых прав и свобод граждан, социальные гарантии.

Договор подряда относится к гражданско-правовым отношениям, регулируется такой договор Гражданским Кодексом Российской Федерации (ГК РФ) ст. 702-768, а также иными федеральными законами. В отличие от

договора подряда, трудовой договор регулируется трудовым кодексом, а также можно назвать некоторые отличия, это в том, что если в трудовой договор не включены какие либо права и обязанности они могут дополниться, и они регулируются императивно не зависимо от воли сторон, трудовым кодексом. По договору подряда подрядчик обязуется по заданию заказчика выполнить определённую работу и сдать эту работу а главное конечный результат заказчику, заказчик должен принять такую работу и оплатить определённую сумму, указанную в договоре подряда. Можно сказать так что договор подряда это одноразовый договор, цель такого договора это готовый результат качественной выполненной работы.

По трудовому договору возникают трудовые отношения и они в дальнейшем регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (ТК РФ). В данном случае тут есть такие субъекты как работник и работодатель, работник под управлением и контролем работодателя, при подчинении им правилам внутреннего трудового распорядка, при обеспечении работодателем условий труда работник должен выполнить работу лично и можно сказать что здесь результат работы не столько важен как допустим в договоре подряда, здесь скорей всего важна занятость человека в соответствии его профессией, квалификацией. В соответствии с трудовым договором работник реализует свои основные трудовые функции, он является частью трудового коллектива и подчиняется правилам, действующим внутри конкретной организации (ее трудовому правовому распорядку). Независимо от того, насколько результативна его деятельность, она оплачивается работодателем [1, с.167] . В договоре подряда важен чисто качественный результат работы, и такая работа если иное не установлено договором может быть выполнена не лично самим подрядчиком, а допустим третьим лицом (субподрядчиком), и тогда в последствии подрядчик становится генеральным подрядчиком, то есть перед субподрядчиком генеральный подрядчик становится заказчиком, а названный ранее

заказчик так и остаётся заказчиком перед подрядчиком (генеральным подрядчиком).

Трудовые договоры могут заключаться на определённый срок такой трудовой договор является срочным, срок такого договора не должен превышать пять лет, и соответственно есть трудовые договоры которые заключаются на неопределённый срок. В договоре подряда сроки по сравнению с трудовым договором, играют важную роль, так как в договоре подряда указываются начальные и конечные сроки выполнения работы, но не противореча законодательству по соглашению сторон в договоре может быть указаны сроки завершения отдельных этапов работы (промежуточные сроки). Как видим в договоре подряда нет неопределённого срока, требования заказчика (обязательства) должны быть исполнены в сроки которые указаны в договоре подряда, либо в соответствии со п. 2 ст. 314 ГК РФ. в случаях, когда обязательство не предусматривает срок его исполнения и не содержит условия, позволяющие определить этот срок, а равно и в случаях, когда срок исполнения обязательства определен моментом востребования, обязательство должно быть исполнено в течение семи дней со дня предъявления кредитором требования о его исполнении, если обязанность исполнения в другой срок не предусмотрена законом, иными правовыми актами, условиями обязательства или не вытекает из обычаев либо существа обязательства. При не предъявлении кредитором в разумный срок требования об исполнении такого обязательства должник вправе потребовать от кредитора принять исполнение, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами, условиями обязательства или не явствует из обычаев либо существа обязательства [2].

Договор подряда может представлять из себя несколько видов договоров это: договор бытового подряда, договор строительного подряда, подрядные работы для государственных или муниципальных нужд, договор подряда на выполнение проектных и изыскательских работ. Что то

подобное есть и в трудовом договоре. Допустим трудовой договор может регулировать труд отдельных категорий работников это: Глава 41. Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями; Глава 42. Особенности регулирования труда работников в возрасте до восемнадцати лет; Глава 43. Особенности регулирования труда руководителя организации и членов коллегиального исполнительного органа организации; Глава 44. Особенности регулирования труда лиц, работающих по совместительству; Глава 45. Особенности регулирования труда работников, заключивших трудовой договор на срок до двух месяцев; Глава 46. Особенности регулирования труда работников, занятых на сезонных работах; Глава 47. Особенности регулирования труда лиц, работающих вахтовым методом; Глава 48. Особенности регулирования труда работников, работающих у работодателей - физических лиц; Глава 48.1. Особенности регулирования труда лиц, работающих у работодателей - субъектов малого предпринимательства, которые отнесены к микропредприятиям, и у работодателей - некоммерческих организаций; Глава 49. Особенности регулирования труда надомников; Глава 49.1. Особенности регулирования труда дистанционных работников; Глава 50. Особенности регулирования труда лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях; Глава 50.1. Особенности регулирования труда работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства; Глава 51. Особенности регулирования труда работников транспорта; Глава 51.1. Особенности регулирования труда работников, занятых на подземных работах; Глава 52. Особенности регулирования труда педагогических работников; Глава 52.1. Особенности регулирования труда научных работников, руководителей научных организаций, их заместителей; Глава 53. Особенности регулирования труда работников, направляемых на работу в дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации, а также в представительства федеральных

органов исполнительной власти и государственных учреждений Российской Федерации за границей; Глава 53.1. Особенности регулирования труда работников, направляемых временно работодателем к другим физическим лицам или юридическим лицам по договору о предоставлении труда работников (персонала); Глава 54. Особенности регулирования труда работников религиозных организаций; Глава 54.1. Особенности регулирования труда спортсменов и тренеров; Глава 55. Особенности регулирования труда других категорий работников [3]. Разница состоит в том что трудовые договоры регулирующие труд отдельных категорий работников предназначены для отдельных категорий лиц которым предназначены какие либо гарантии, льготы и немного другое регулирование трудовых отношений, так как трудовые отношения между работодателем и работником носят обычно не временный характер и должны протекать стараясь не нарушать социальные нормы. В гражданско - правовых отношениях в частности в договорах подряда, отдельные виды договоров предназначены для урегулирования в правовом поле различных субъектов участников гражданского права, различные цели, результаты таких договоров.

Время не стоит на месте и на смену трудовым книжкам в бумажном варианте, приходят электронные трудовые книжки. Отличительной чертой трудовых отношений в том, что работодатели организации в том числе индивидуальные предприниматели обязаны вести трудовые книжки тем работникам кто проработал у них свыше пяти дней если данное место работы для работника является основной. Но в настоящее время есть другой вид трудовой книжки это электронная трудовая книжка, где формируется основная информация о трудовой деятельности и трудовом стаже каждого работника. В договоре подряда, так как такой договор носит не трудовые отношения, трудовая книжка для подрядчика, субподрядчика, генподрядчика не обязательна. Можно сказать так что в договоре подряда смотрят не на трудовую книжку и стаж работы, а прежде всего на умение,

знания, репутацию так как в договоре подряда важен качественный результат который бы удовлетворял заказчика.

Нововведением можно назвать также дистанционную работу по трудовому договору, то есть вне места нахождения работодателя. Если сравнить такой трудовой договор с договором подряда, то можно увидеть схожесть. Допустим режим рабочего времени дистанционным работником может устанавливаться по его усмотрению, что то подобное есть в договоре подряда, там указано, что подрядчик может самостоятельно определять способы выполнения задания заказчика. То есть как видим что по трудовому договору что по договору подряда могут возникать отношения которые будут регулироваться по соглашению сторон. Можно также заметить что договор подряда в большинстве случаев выполняется дистанционным способом вне места заказчика.

Если иное не предусмотрено договором подряда, то заказ выполняется из материала, силами и средствами подрядчика. То есть тут как видим если взять допустим трудовой договор дистанционного типа, то дистанционный работник в интересах работодателя и с его ведома, согласия, для выполнения трудовой функции в праве использовать какое либо арендованное оборудование, программно-технические средства, и другие средства, расходы связанные с их использованием возмещаются работодателем. Как видим работник может выполнять работу своими средствами и силами. Из всего этого можно здесь увидеть гражданско-правовые отношения.

Трудовые отношения делают новые шаги, покоряют новые ступени, выходя из застоя приспособляясь к современным условиям. Но нужно делать наклон в ту сторону где не нарушаются трудовые, социальные и гражданско-правовые нормы. Но на практике все равно встречается нарушение трудового законодательства, это оформляются гражданско-правовые договоры когда фактически отношения являются трудовыми. И даже в этом случае бывает что гражданско-правовой договор оформляется неправильно, допустим в строительной сфере с работником может быть оформлен не

договор подряда а допустим договор на оказание услуг, но ведь как известно в большинстве случаев договоры об оказании услуг носят нематериальный результат, тогда как договор подряда носит материальный результат работы в частности это изготовление какой либо вещи и т. д. Заключение гражданско-правового договора для целей привлечения трудовых ресурсов не противоречит закону. Но в силу различия в правовых последствиях по сравнению с трудовым договором является обоснованным лишь при условии, что стороны осознают, какой вид договора они избрали, и понимают последствия такого выбора. Разрешая выбор, законодатель запрещает подмену одного договора другим. Судя по числу судебных споров, случаи подмен системных, гарантированных трудовых отношений одноразовыми гражданско-правовыми не редкость [4, с. 102].

Список литературы

1. *Воронова Анна Александровна*. "Отличие договора подряда от смежных договоров". Вестник Саратовской государственной юридической академии. № 1 (102), 2015. С. 166-169.
 2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 28.06.2021, с изм. от 08.07.2021).
 3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 28.06.2021).
 4. *Осипова С.В.* "Гражданско-правовые договоры, связанные с трудом, и трудовой договор". Юридический вестник Самарского университета. Т. 4. № 3, 2018. С. 99-106.
-

ОСНОВЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ (ПРЕДСТАВИТЕЛЬНЫХ) ОРГАНОВ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ

Магомеднабиева К.Ш.

*Магомеднабиева Карина Шамилевна – студент
магистратуры,
кафедра конституционного и муниципального права,
юридический факультет им. А.А. Хмырова,
Кубанский государственный университет, г. Краснодар*

Аннотация: *в статье рассматриваются основы правового регулирования законодательных (представительных) органов власти субъектов РФ. Автор анализирует положения федерального законодательства (Конституции РФ, иных федеральных законов) в связи с предметом исследования, проводит разбор терминов «орган законодательной власти» и «представительный орган». Также автор указывает на то, что помимо федерального законодательства существует и региональное, представленное конституциями (уставами) субъектов РФ, а также иными нормативно-правовыми актами. Резюмируя изложенное, делается вывод о том, что деятельность законодательных (представительных) органов власти субъектов РФ регулируется обширной базой нормативно-правовых актов.*

Ключевые слова: *субъект Российской Федерации, законодательный орган власти субъекта Российской Федерации, представительный орган власти субъекта Российской Федерации, правовое регулирование законодательного (представительного) органа власти субъекта Российской Федерации.*

Дискуссионный характер в свете сегодняшнего дня имеют вопросы, связанные с основами правового регулирования законодательных (представительных) органов власти субъектов РФ. Конструктивная полемика разворачивается в целях выработки научным сообществом оптимальных путей

формирования указанных органов, их эффективной организации и функционирования. Статья 10 Конституции Российской Федерации (далее – Конституция РФ) провозглашает принцип разделения властей на законодательную, исполнительную и судебную, который распространяется не только на организацию государственной власти, но и региональной [1]. Россия признается федеративным государством на основании ст. 1 Основного закона страны, а это значит, что власть представлена не только органами государственной власти, но и органами власти субъектов федерации.

Согласно ч. 2 ст. 11 Конституции РФ в субъектах РФ государственная власть реализуется посредством образуемых конкретным регионом органов власти.

В соответствии с ч. 1 ст. 77 Конституции РФ, система органов государственной власти республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов устанавливается субъектами РФ самостоятельно в соответствии с основами конституционного строя Российской Федерации и общими принципами организации представительных и исполнительных органов государственной власти, установленными федеральным законом.

Важную роль играет и разграничение предметов ведения (компетенции) между РФ и отдельными субъектами РФ. В ст. 71 Конституции РФ обозначен предмет ведения РФ, в ст. 72 Основного закона говорится о совместном ведении РФ и субъектов РФ. В 3 указанного нормативно-правового акта, вне пределов ведения РФ и полномочий РФ по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов РФ субъекты РФ обладают всей полнотой государственной власти.

Следует упомянуть, что на сегодняшний день действующим является Федеративный договор, содержание которого посвящено разделу предметов ведения, полномочий между федеральными органами государственной власти РФ и органами власти суверенных республик в составе Российской

Федерации. В контексте означенной ситуации следует обратить внимание на отсутствие упоминания в данном договоре об иных субъектах РФ, помимо суверенных республик. По справедливому замечанию некоторых учёных, конституционно-правовое законодательство по рассматриваемому вопросу имеет некоторые разногласия. Так, на законодательном уровне провозглашается равноправие субъектов РФ в принимаемых ими решениях, обязанностях, полномочиях в различных сферах общественной жизнедеятельности, но, получается, что не все субъекты равны между собой. К примеру, республики, в составе Российской Федерации, наделены правом принятия собственной Конституции, правом устанавливать свои государственные языки, а также иметь столицы. Такой ситуации нельзя наблюдать в отношении иных субъектов РФ, которые наделены лишь правом, позволяющим иметь собственный Устав, избирать главу администрации (губернатора) [2, с. 109-110].

Констатируем, что понятие системы органов государственной власти регламентировано и в п. «н» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ. Также, указанный термин можно увидеть и в ст. 2 Федерального закона от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ [3].

Так как наше государство провозглашается федеративным, то государственная власть в нем двухуровневая: представлена на уровне федерации и ее субъектов. Органы государственной власти в своей деятельности опираются на те принципы, которые регламентированы в ч. 3 ст. 5 Основного закона страны, а именно: устройство федерации России основывается на ее целостности, как государства, системе власти государства в ее единстве, разграничении предмета ведения, а также полномочий органов государственной власти и власти субъектов РФ, равных правах и самостоятельном определении проживающих в России народов.

Суть системы осуществления государственной власти в ее единстве, как важнейшего конституционно-правового

принципа, означает, что власть Российской Федерации воздействует целиком на всю территорию страны, а также на отдельные субъекты РФ.

В субъектах РФ функционируют законодательные (представительные) органы власти. Такие органы действуют на постоянной основе, их правовой режим определяется соответствующими законодательными установлениями.

Отметим, что положения Конституции РФ говорят нам об использовании вышеуказанного термина в двух ипостасях: как «орган государственный законодательной власти» и как «представительный властный орган». Так, в соответствии с ч. 2 ст. 66 Основного закона государства, законодательный (представительный) орган власти региона наделен правом принятия законов, которые определяют правовой статус конкретного субъекта РФ. Взглянув на ч. 1 ст. 77 Конституции РФ мы можем увидеть термин «представительный орган государственной власти», а в ч. 2 ст. 125 указанного правового акты фиксируется его антипод – «орган законодательной власти субъектов РФ».

В соответствии с ч. 1 ст. 4 Федерального закона № 184, законодательный (представительный) государственный властный орган региона выступает функционирующим на постоянной основе высшим и единственным в своем роде государственным органом, представляющим законодательную ветвь власти субъекта РФ.

Исходя из вышеуказанной нормативной позиции можно заключить, что Федеральный закон № 184 употребляет в своих положениях термины «законодательный» и «представительный» как синонимичные [4, с. 85].

Необходимо отметить, что законодательство о государственных властных органах региона представлено еще и Федеральным законом от 12 июня 2002 г. № 67-ФЗ [5]. Правовые положения указанного нормативно-правового акта определяют, кроме прочего, гарантии принятия участия граждан Российской Федерации в выборах в законодательные и исполнительные государственные властные органы отдельно взятого субъекта РФ.

Параллельно федерального правового регулирования, функционирование региональных органов власти осуществляется и на основе правовых актов, принятых в конкретном субъекте РФ.

Региональное законодательство представлено конституциями или уставами субъектов РФ, законами, а также другими правовыми документами, которые принимаются соответствующими государственными властными органами региона.

Уставы – это правовые акты субъектов РФ, имеющие учредительный характер. Уставы также наделены функцией регулятивного воздействия, как и конституции, действующие на уровне суверенных республик, входящих в состав Российской Федерации. Указанным высшим нормативно-правовым актам субъектов РФ свойственна высшая юридическая сила по отношению к иным правовым актам, действующим на территории конкретного субъекта РФ, особый предмет регулятивного воздействия, а также постоянство.

Констатируем, что действующие на территории конкретного субъекта РФ нормативно-правовые акты, в отличие от устава или конституции, оказывают воздействие на более узкую сферу отношений социума, которые могут быть связаны, к примеру, с созданием государственного властного органа региона или же с процессом принятия правовых документов.

Следует отметить, что в ряде субъектов Федерации действуют специальные законы о правотворчестве, нормативных правовых актах, конкретизирующие положения конституций (уставов), содержащие характеристику каждого нормативного правового акта, его общих и специфических черт. Безусловно, подобные законы необходимы и важны для совершенствования регионального правотворчества.

К числу законодательных актов об органах государственной власти относятся также регламенты областных законодательного и исполнительного органов государственной власти.

Рассматривая выборный орган государственной власти субъекта РФ в качестве законодательного органа, необходимо отразить главную, но не единственную функцию этого органа – законотворчество. В рамках этой функции формируется правовая система субъектов Федерации, обеспечивается правовое регулирование отношений, требующих законодательного закрепления.

Необходимо отметить, что ни один закон субъекта РФ не может быть принят, если он не рассмотрен и не одобрен законодательным (представительным) органом соответствующего субъекта РФ, то есть он является единственным законодательным органом на данной территории [6, с. 67].

Следует обратить внимание и на грядущие изменения. Председатель Комитета Совета Федерации по конституционному законодательству и государственному строительству Андрей Клишас и депутат Государственной Думы Павел Крашенинников внесли законопроект «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» [7], направленный на реализацию положений Конституции Российской Федерации о единой системе публичной власти, а также на совершенствование организации публичной власти в субъектах РФ.

Законопроект конкретизирует конституционный принцип единства системы публичной власти. Он направлен на обеспечение консолидации публичной власти, совершенствование взаимодействия всех её уровней [8].

На обеспечение единой и четко функционирующей системы органов публичной власти направлены изменения, предусматривающие повышение ответственности органов государственной власти субъекта РФ и расширение мер по противодействию коррупции.

К примеру, законопроектом предлагается установить единообразный подход в наименованиях органов государственной власти субъекта РФ. Так, устанавливается общее для всех субъектов РФ наименование должности

высшего должностного лица – «Глава субъекта Российской Федерации» и наименование высшего исполнительного органа – «Правительство субъекта Российской Федерации». Наименование законодательного органа субъекта Российской Федерации не может содержать словосочетаний, составляющих основу наименований федеральных органов государственной власти.

В настоящее время глава региона не может быть избран на должность высшего должностного лица субъекта РФ более двух сроков подряд. Законопроект исключает возможность такого ограничения сроков полномочий.

Законопроектом предусматривается установление единообразных сроков исполнения полномочий депутата законодательного органа субъекта РФ и высшего должностного лица субъекта РФ – пять лет.

Необходимость более тесного взаимодействия органов публичной власти предполагает совершенствование правовых механизмов их сотрудничества, закрепление в законодательстве новых форм их взаимодействия. И именно законодательное закрепление единых принципов организации публичной власти позволит выстроить эффективное взаимодействие между всеми уровнями публичной власти [8].

Таким образом, деятельность законодательных (представительных) органов власти субъектов РФ регулируется обширной базой нормативно-правовых актов, которые можно поделить на два уровня: федеральный и региональный. Основу правового регулирования на федеральном уровне формируют, прежде всего, Конституция РФ, а также Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации». На уровне субъектов РФ основными правовыми актами выступают Конституции, а также Уставы, регулирующие их деятельность. Следует отметить, что в целях реализации внесенных поправок в Конституцию РФ, в скором времени органы власти региона –

законодательные собрания, высшие должностные лица, правительства региона – будут гармонично вписаны в систему публичной власти государства. Считаем, что грядущие нововведения повысят стандарты жизни граждан на всей территории страны.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 15.10.2021).
2. *Губогло М.Н.* Федерализм власти и власть федерализма. М., 2017. С. 109-110.
3. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации: Федеральный закон от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ (ред. от 11.06.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058/ (дата обращения: 15.10.2021).
4. *Лебедев В.А.* Система органов законодательной и исполнительной власти в субъектах Российской Федерации // Lex Russica, 2016. № 3. С. 85.
5. Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации: Федеральный закон от 12 июня 2002 г. № 67-ФЗ (ред. от 04.06.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37119/ (дата обращения: 15.10.2021).

6. Садовникова Г.Д. Законодательные органы субъектов Российской Федерации: проблемы формирования и реализации представительной функции // Lex Russica, 2017. № 1. С. 67.
7. Законопроект № 1256381-7 «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1256381-7/> (дата обращения: 10.10.2021).
8. Совет Федерации Федерального Собрания РФ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://council.gov.ru/events/news/129944/> (дата обращения: 10.10.2021).

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Комилов С.О.

*Комилов Сафар Ортикович - кандидат медицинских наук,
доцент,
кафедра факультетской и госпитальной хирургии, урологии,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: нарушения процессов гемостаза изучены у 40 больных возрасте от 60 до 87 лет, оперированных в условиях экстренной хирургической помощи. У 24 больных проведена срочная аппендэктомия, у 16 грыжесечение по поводу ущемленной грыжи передней брюшной стенки. Показатели гемостаза изучены на 1-3, 5-8, 10-14 и 15-21-й дни после операции. Анализ изменения гемостаза показал, что оперативное вмешательство, выполненное в условиях срочной хирургической помощи, вызывает у гериатрических больных резко выраженную тромбофилию, самый высокий пик этих изменений наблюдается на 5-8-й день и сохраняется до 15-21-го дня. У гериатрических больных, оперированных в плановом порядке, изменение коагулограммы было выражено только на 5-8-й день. Разработанная программа профилактики тромбозов снизила ТЭО до 1,3%.

Ключевые слова: острый аппендицит, ущемлённая грыжа, изменение гемостаза у гериатрических больных, профилактика ТЭО.

Введение. Одной из основных проблем современной хирургии принято считать развитие венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), которые часто нивелируют эффективность выполненных хирургических операций. По данным статистических отчетов Минздрава

России, ежегодно регистрируются около 80 000 новых случаев данного заболевания [8, 11]. К ним относят тромбоз глубоких (ТГВ) и подкожных вен, тромбоэмболию легочных артерий (ТЭЛА).

Непосредственная угроза жизни больного связана с ТЭЛА. Даже в случаях своевременного выявления ТГВ от легочной эмболии умирают 6 % пациентов, в то время как частота ТЭЛА может быть и больше, поскольку не всегда диагноз ТГВ ставится своевременно в связи с нечеткой клинической картиной заболевания [9, 12].

Выполнение операций грыжесечений при больших и гигантских вентральных грыжах (ВГ) сопряжена опасностью развития тромбоэмболических осложнений (ТЭО). Операционная травма приводит к активации процессов гемокоагуляции. Летальность при осложнениях составляет 0,8 - 8,3% [1, 3, 7, 8, 13].

Раннее выявление и профилактика тромботических осложнений (ТЭО) остается актуальной проблемой на пути совершенствования эффекта хирургической помощи гериатрическим больным, так как среди причин летальности эти осложнения составляют 10-21 % и занимают 2-3 место после перитонита и сердечно-сосудистой недостаточности [1,5,7].

Особенно важно разрешение этой проблемы для группы гериатрических больных, оперируемых в условиях неотложной хирургической помощи без предварительной специальной подготовки больного к операции, так как процент послеоперационных тромботических осложнений в данной группе хирургических больных более высок и достигает 30-35 % [10, 12]. В настоящее время практическое здравоохранение нуждается в разработке патогенетически обоснованных и доступных программ лечебных мероприятий по профилактике и лечению послеоперационных тромботических осложнений у лиц старше 60 лет с учетом анатомофизиологической перестройки стареющего организма и патогенеза тромбообразования, в основе которого лежат такие факторы, как нарушение

гемодинамики, изменение физико-химических свойств крови и дистрофических процессов в стенке сосуда.

Цель исследования. Изучение влияния ургентной хирургии органов брюшной полости на гемостаз у гериатрических больных. Разработка профилактики ТЭО.

Материалы и методы. Для разработки этого вопроса были изучены нарушения процессов гемостаза у 40 больных в возрасте от 60 до 87 лет, оперированных в условиях экстренной хирургической помощи без специальной предварительной подготовки больного к операции.

24 больным была выполнена срочная аппендектомия, а у 16 больных было проведено грыжесечение по поводу ущемленной грыжи передней брюшной стенки.

Показатели гемостаза были изучены на 1-3 день, 5-8, 10-14 и 15-21 день послеоперационного периода. При этом определялась активность фибринолиза, концентрация фибриногена, фибрин-мономера и растворимых комплексов продуктов деградации фибрина, уровень активности тромбинообразования и свободного гепарина, активность XII фактора и протромбиновый комплекс. В ряде наблюдений определялся уровень активности антитромбина III (А III). Кроме изучения показателей состояния активности факторов плазменного гемостаза, изучалось состояние тромбоцитарного гемостаза, включавшее определение уровня тромбоцитов в капиллярной крови и их агрегативную активность по методу Ворн (в качестве индуктора агрегации тромбоцитов применяли раствор АДФ I мг/I мл физиологического раствора).

Состояние гемодинамики в венах нижних конечностей учитывалось по данным реовазографии.

Результаты исследования и их обсуждения. Анализ изменения показателей гемостаза в послеоперационном периоде у этих больных показал, что оперативное вмешательство, выполненное в условиях срочной хирургической помощи в объеме аппендэктомии и грыжесечения вызывает у гериатрических больных резко выраженную послеоперационную тромбофилию, которая

выявляется на 1-3 день послеоперационного периода и сохраняется до 15- 21 дня с наивысшим пиком этих изменений на 5-8 день ($p<0,01$).

У больных отмечались выраженная тромбофилия за счет снижения уровня фибринолиза от $384,9 \pm 9,5$ мин, (1-3 день) до $401 \pm 9,2$ мин, (5-8 день) при норме 212 ± 17 мин ($p<0,01$), повышение количества фибриногена от $5,69 \pm 0,34$ г/л (1-3 день) до $6,17 \pm 0,32$ г/л при норме $2,72 \pm 0,2$ г/л ($p<0,01$), активация тромбинообразования в пределах от $20,2 \pm 0,9$ сек (1-3 день) до $19 \pm 0,9$ сек (5-8 день) при норме $29 \pm 5,5$ сек ($p<0,01$) и повышение уровня активности XIII ф. от $93,7 \pm 4,9$ сек (1-3 день) до $86,04 \pm 3,2$ сек (5-8 день) ($p<0,01$) при выраженном дефиците в уровне свободного гепарина до $9,7 \pm 0,39$ сек ($p<0,01$). Содержание свободного гепарина в норме равно $12 \pm 0,6$ сек. Уровень протромбинообразования у этих больных был снижен в пределах от $67,45 \pm 1,57$ до $69,41 \pm 1,19$ / при норме $90 \pm 10\%$.

У гериатрических больных, оперированных в плановом порядке по поводу хронического холецистита, неущемленной грыжи передней брюшной стенки, изменения коагулограммы менее выражены и явления тромбофилии развивались только на 5-8 день после операции.

Эти данные позволяют сделать заключение, что выполнение операций у гериатрических больных в порядке экстренной хирургической помощи даже при небольших объемах оперативного вмешательства, каким является аппендэктомия и грыжесечение, повышает фактор "риска" тромбоопасности у этих больных с первых дней послеоперационного периода, что надо знать при проведении оперативного вмешательства и разработки программ профилактических мероприятий тромботических осложнений.

Профилактические мероприятия включают определение и выделение у больного повышенных факторов "риска" тромбоопасности (наличие варикозного расширения вен конечностей, хронический тромбофлебит, атеросклероз, сахарный диабет, онкологические заболевания и применение

гормональных препаратов), проведение неспецифических мероприятий по быстрому восстановлению гемодинамики в сосудах нижних конечностей и малого таза, а также выполнение специфической медикаментозной терапии по предупреждению тромбозов, направленной на снижение активности плазменного и тромбоцитарного гемостаза в послеоперационном периоде.

У больных с целью профилактики тромбоэмболических осложнений проводилась антитромботическая терапия, которая слагалась из специфических и неспецифических мер профилактики.

Из специфических мер профилактики использовали "малые" дозы гепарина (2500 ЕД) 4-6 раз в день подкожно, начинал с 1-го до 10-14-го дня включительно в послеоперационном периоде. При этом особое внимание уделяли динамике изменения уровня активности антитромбина III (АIII), так как известно, что при снижении уровня А III до 30% гепарин не проявляет антикоагулянтный эффект, а при повышении уровня А III выше 150 % клиренс гепарина снижается и возникает передозировка гепарина. Гепаринотерапия проводилась в сочетании с применением синтетических активаторов фибринолиза (никотиновая кислота 100 мг на I кг веса или компламин I табл. 2-3 раза в день после еды), позволяющих активизировать резервный потенциал фибринолиза и снизить уровень активности XIII ф, ответственного за переход внутрисосудистого свертывания в тромбоз.

Больным с низким риском развития ТЭО, мы назначали малозатратные профилактические меры. У этой категории пациентов применяли эластическую компрессию нижних конечностей в сочетании с антиагрегантной терапией в послеоперационные периоды (курантил - 3 раз/день + глютаминовая кислота 1 табл. - 3 раз/день или аспирин 0,25 мг 2 раз/сут.). Кроме того, сокращение длительности постельного режима после данных хирургических вмешательств - один из действенных способов предотвращения венозного застоя. С этих позиций анестезиологическое

обеспечение операций и характер самого вмешательства предусматривали возможность активизации пациента уже спустя несколько часов после его завершения. У всех больных с умеренным риском, наряду с вышеуказанными мерами профилактики, мы применяли прямые антикоагулянты в сочетании с эластическим бинтованием нижних конечностей, внутривенными инфузиями низкомолекулярных декстранов - Реосорбилакт (Мультидон, Суксинасол) 200,0 в послеоперационные периоде. Необходимо отметить, что адекватное обезболивание в раннем послеоперационном периоде больного позволило один из важных моментов профилактики ТЭО.

В настоящее время мы отдаем предпочтение низкомолекулярным гепаринам (НМГ). При умеренном риске эмболических осложнений использовали малые дозы НМГ: 20 мг (0,2 мл) эноксапарин натрия (Клексан) 1 раз в сутки под кожу бедра, либо 0,3 мл надропарин кальция (Фраксипарин) 1 раз в сутки. Введение НМГ мы назначили в раннем послеоперационном периоде и продолжали в течение 7-10 дней. В 3-х наблюдениях нами традиционно использовалось подкожное введение низких доз (5000 ЕД 2 - 3 раза в день) обычного гепарина, что потребовало контроля активного частичного тромбинового времени (АЧТВ) и времени свертывания крови. Всем больным с высоким риском в обязательном порядке проводилась комплексная профилактика с применением вышеуказанных мер в послеоперационном периоде.

Профилактика тромботических осложнений также включала применение декстранов среднемoleкулярного веса (реополиглюкин 400-800 мл, реосорбилакт 200 мл внутривенно во время выполнения операции и в течении 1-3 дня послеоперационного периода) для поддержания статуса умеренной гемодилуции со снижением уровня гемокрита на 15-20 % по отношению к исходным данным, что исключает развитие синдрома "высокой вязкости крови".

Неспецифические мероприятия представляют собой систему мер по быстрому восстановлению гемодинамики в

сосудах нижних конечностей и малого таза у всех оперированных больных. К ним относятся ранняя активация больного в кровати, лечебная гимнастика, бинтование ног эластическими бинтами перед операцией и после нее, что восстанавливает, ускоряет кровоток по системе глубоких вен нижних конечностей и препятствует стазу крови в бассейне глубоких вен голени.

Программа неспецифических мероприятий дает высокую эффективность и в то же время отличается простотой выполнения, безвредностью для оперированного больного и доступна для повседневного использования в любом хирургическом стационаре. В эти мероприятия также входит назначение медикаментозных препаратов, улучшающих отток крови в системе венозного бассейна нижних конечностей к сердцу - эскузан, венорутон, сердечные гликозиды.

Продолжительность специфической антитромботической терапии и неспецифических мероприятий по профилактике тромбозов у больных этой возрастной группы определялась клинической картиной заболевания и данными анализа коагулограммы и реовазограмм, характеризующих состояние гемодинамики в венах конечностей, а также клиническим наблюдением за статусом венозной системы нижних конечностей, так как наличие варикозного расширения вен и хронический тромбофлебит усиливает активность свертывающего потенциала крови за счет активации XIII Ф. до 123 ± 11 с при норме 62 ± 3 с, определяющего процессы повышенной стабилизацию фибриновой молекулы и переход внутрисосудистого свертывания крови в тромбоз.

Предлагаемая индивидуальная, патогенетически обоснованная и доступная для выполнения в любых условиях программа профилактики тромбозов у гериатрических больных, оперированных в условиях экстренной хирургической помощи, позволило избежать у этой категории хирургических больных развитие послеоперационных тромбозов, снизить процент послеоперационных тромбозов до 1,3 % среди группы гериатрических больных, что

позволяет рекомендовать эту схему в практику хирургического стационара.

ВЫВОДЫ

1. Выполнение оперативных вмешательств у гериатрических больных в условиях ургентной хирургии повышает послеоперационную тромбоопасность больного за счет развития резко выраженной тромбофилии с дефицитом антикоагулянтного потенциала и активацией XIII ф. с 1-го до 15-21-го дня после операции.

2. Антитромботическая профилактика у гериатрических больных, оперированных в условиях ургентной хирургической помощи, должна сочетать в себе специфические и неспецифические меры профилактики тромбоза, снижать активность факторов плазменного и тромбоцитарного гемостаза при учете их возрастных особенностей, а также включать меры по быстрому восстановлению гемодинамики в сосудах нижних конечностей и малого таза.

Список литературы

1. *Мирходжаев И.А., Хамдамов Б.З.* Ненатяжная герниопластика. Бухара: Дурдона, 2019. 243 с.
2. *Мирходжаев И.А., Комилов С.О.* Оптимизация хирургического лечения паховых грыж // Электронный научный журнал: Биология и интегративная медицина, 2018. № 4. С. 4-7.
3. *Мирходжаев И.А., Комилов С.О., Хикматов Ж.С.* Современные подходы к профилактике тромбоэмболических осложнений гигантских грыж // Научная статья. Саранск, 2015. С. 140-143.
4. *Комилов С.О. и др.* Тромбозы после операций по поводу «сложных» форм грыж живота у гериатрических больных // *ovets aia e itsina*, 1988. С. 123-126.

5. *Ихтиярова Г.А., Дустова Н.К., Курбонова З.Ш.* Современные методы диагностики и профилактики тромбоэмболических осложнений у беременных с эктазией вен органов малого таза // Тиббиётда янги кун, 2020. № 1. С. 211-215.
6. *Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С.* «Современные подходы к профилактике тромбоэмболических осложнений в хирургии гигантских грыж». Матералы науч. практ. конф. с муждунар. участием. Саранск, 2015. С. 140-143.
7. *Комилов С.О.* «Клиника и хирургическое лечение вентральных грыж у гериатрических больных». Автореф. дисс. к.м.н., 1987. С. 28.
8. *Комилов С.О., Мирходжаев И.А.* «Профилактика тромбоэмболических осложнений при операциях по поводу больших вентральных грыж» // Вестник науки и образования, 2020. № 24(102). С. 58-63.
9. *Хамдамов Б.З., Сайфиддинов С.И.* Оптимизация методов местного лечения гнойно-некротических поражений стопы при сахарном диабете // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2015. № 3-1. С. 22-24.
10. *Хамдамов Б.З.* Метод лазерной фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции при синдроме диабетической стопы // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. С. 142-148.
11. *Akhmedov R.M., Mirkhojaev I.A., Khamdamov B.Z.* Morphostructural changes in the liver in the elderly and old age // Conference proceedings. Journal of Problems of Biology and Medicine, 2016. № 3. С. 1.
12. *Davlatov S.S., Suyarova Z.* Eliminate postoperative complications after ventral hernia repair in patients with morbid obesity // Scientific discussion (Praha, Czech Republic), 2017. Т. 1. № 8. С. 4-7.

13. *Sulaymonovich D.S.* Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2017. T. 7. № 3. C. 147-150.
-

THE STRUCTURE OF PERIODONTAL AND ORAL MUCOSA DISEASES IN PREGNANT WOMEN AGAINST THE BACKGROUND OF IRON DEFICIENCY ANEMIA (LITERATURE REVIEW)

Zoyirov T.E.¹, Sodikova Sh.A.², Elnazarov A.T.³

¹*Zoyirov Tulkin Elnazarovich - Doctor of Medical Sciences, Professor;*

²*Sodikova Shoiram Amriddinovna - Assistant;*

³*Elnazarov Azamat Tulkin ugli – Assistant,*

*DEPARTMENT OF DENTISTRY № 2,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the analysis of domestic and foreign scientific publications on the issue of periodontal disease in pregnant women against the background of iron deficiency anemia. The prevalence of periodontal diseases in pregnant women, the polyetiology of their occurrence, the complex mechanism of development, the characteristics of treatment and prevention are considered. Pregnancy, being a physiological process, has increased requirements for all types of metabolism in the body, which leads to changes in various organs and systems, including the oral cavity. The only way to solve this problem is a detailed study of the somatic and dental anamnesis, changes in all body systems, on the basis of which it is possible to create a well-founded complex of individual preventive measures and improve the therapy of the revealed disorders in the periodontal tissues of pregnant women with iron deficiency anemia.*

Keywords: *iron deficiency anemia, periodontium, pregnancy, pathology, pathogenesis, prevention.*

Introduction. The analysis of professional literature and modern scientific trends regarding the peculiarities of etiology, pathogenesis, treatment and prevention of periodontal diseases in pregnant women against the background of iron deficiency anemia has been carried out. It is known that pregnancy is accompanied by an increase in metabolism, when assimilation processes are significantly enhanced and the delay of dissimilation products, which must be removed from the body, increases. Such changes during pregnancy are due to hormonal changes, since it is known that the activity of the endocrine glands changes during pregnancy. Already from 3-4 months of pregnancy, the amount of estrogen in the blood increases sharply, which leads to an increase in the content of progesterone. Numerous clinical, histological and histochemical studies show that sex hormones have a significant effect on the body as a whole, especially on the vascular and skeletal systems. Estrogens stimulate the proliferation of gingival fibroblasts, affect the differentiation and growth of cells, inducing protein synthesis. They increase the activity of the bone marrow, have a general anabolic effect, have anti-inflammatory activity, and affect the duration of the cell life cycle. Progesterone causes expansion of gum capillaries, swelling [6, 14, 18, 30].

As a result of experimental studies and clinical observations, it was established: in pregnant women, periodontal disease occurs due to estrogen deficiency. This is because most of the estrogens that enter the blood of pregnant women bind to plasma proteins, and free estrogens acquire special vasoactive proliferative epithelial properties and are contained in saliva in high concentrations. So, changes in hormonal status significantly affect the occurrence and pathogenesis of periodontal disease in pregnant women [2, 7, 13, 20, 26].

During pregnancy, changes occur in a woman's body, in which it is quite difficult to separate the physiological compensatory mechanisms themselves from pathological manifestations. Other scientists believe that mainly during pregnancy there is an exacerbation of the chronic inflammatory process in the periodontal tissues as a result of significant changes in the

homeostasis of the oral cavity. Even deeper changes in the homeostasis of the oral cavity occur during the pathological course of pregnancy [26, 31].

A known fact in the pathogenesis of periodontal tissue diseases is the connection with systemic pathology of the body, and inflammatory and dystrophic-inflammatory lesions of the periodontium are predominantly secondary to systemic processes in the body, which are the basis of a number of diseases of internal organs [4, 19, 29].

Despite numerous studies by domestic and foreign scientists devoted to the dental status of pregnant women, the issue of preventing and treating periodontal diseases in this category of the population remains relevant. It is optimal to implement measures aimed at preventing the occurrence of dental diseases in the period from 3 to 6 months of pregnancy planning. According to special literature, the greatest manifestation of inflammatory phenomena in the periodontal tissues is observed in the II trimester of pregnancy, critical - in the III trimester, which makes it possible to determine the optimal periods of dental examinations and to take a differentiated approach to treatment and prophylactic measures [6, 13, 20, 30].

A common complication of pregnancy is iron deficiency anemia (IDA), which ranks first among all complications of the gestational period [1, 8]. IDA is a clinical and hematological syndrome characterized by a decrease in the amount of iron in the body (blood, bone marrow and depot), when the synthesis of heme is disrupted, as well as proteins that contain iron (myoglobin, iron-containing tissue enzymes). Tofan N.I. (2013) considers iron deficiency anemia as a total organ pathology, which leads to functional and morphological changes in all organs and tissues. The tissues capable of regeneration are especially damaged: the epithelium of the skin, respiratory tract, gastrointestinal tract, as well as the immune system, the main brain [15, 18, 25].

Against the background of reduced resistance of periodontal capillaries and secondary physiological immunodeficiency, the role of local irritating factors significantly increases. Pathogenic

microflora is an essential and driving factor in the development of generalized periodontitis (GP). Oral bacteria can have a local and systemic effect on human health by disseminating locally formed inflammatory mediators, provoking allergic or autoimmune reactions, aspirating the contents of the oral cavity and getting it into the digestive and respiratory systems. A special threat to the focus of infection in the oral cavity is posed for people with weakened immunity, which are pregnant women with IDA, they have a decrease in the colonization resistance of the body to infectious factors. Normally, the bacterial spectrum of the oral cavity is predominantly made up of various types of coccal microflora: non-hemolytic streptococci and non-pathogenic staphylococci [10, 23, 28].

Lactobacilli, Neisseria, Corynebacteria are present in large numbers in the oral cavity of healthy people. Endogenous microflora ensures the restoration of the mucous membrane, plays a role in metabolic processes and enzymatic reactions, synthesizes vitamins, acids (lactic, acetic, folic), hydrogen peroxide, bacteriocins, etc. [20, 31].

During microbiological studies, various degrees of oral biocenosis were found in pregnant women. It has been established that a violation of the ratio between the indicators of contamination of the oral mucosa of pregnant women by representatives of normal and opportunistic microflora increases the risk of complications of pregnancy and childbirth, as well as the risk of infection of the fetus and newborn [22].

Among the mechanisms of the damaging effects of periodontal pathogens, there are disorders in the oral biocenosis, the ability of microorganisms to invade tissues, active secretion of toxins and enzymes, the synthesis of proteases that destroy immunoglobulins, inhibition of body defense factors, induction of apoptosis of lymphocytes [4, 17]. During prolonged contact of microorganisms with periodontal tissues, the development of alteration processes is possible until the formation of a periodontal pocket. This creates favorable conditions for the development of microflora in the oral cavity, the constant focus of which determines the development of periodontal pockets, affects

the state of the periodontal tissues and the body as a whole. Absorbed with blood and lymph, microbial and tissue toxins can cause the formation of a focal infection in other organs of the expectant mother, complicate the course of pregnancy. But the microorganisms themselves are not the cause of the disease, but become it only when interacting with a macroorganism, in the case of a combination of certain unfavorable conditions (for example, a failure in the functioning of the body's defense mechanisms) [16, 21, 23].

According to statistical studies, the prevalence of periodontal tissue diseases in pregnant women ranges from 84.0-89.2%, and according to S. Gajendra (2004), periodontal lesions of varying intensity during pregnancy are found in 100% of those surveyed. Comparison of the clinical state of the periodontium in pregnant and non-pregnant women of the same age, as well as taking into account the influence of the socio-economic state and other factors, is informative. Thus, a significant severity of gingivitis with progression of inflammatory changes during pregnancy was found in pregnant women [7, 16].

Comparative studies S. Moore et al. show that during pregnancy, bleeding of the gums was observed in 50-53% of women, and the index indicators of dental plaque and inflammation of the gums after childbirth prevailed over the same indicators in the third trimester of pregnancy. The index of periodontal pocket and bleeding during pregnancy is higher than after childbirth, although the amount of dental plaque is the same. Considering clinical evaluation data index scores of dental plaque, inflammation of the gums and the level of epithelial attachment, argue that pregnancy affects only the condition of the gums, and found no difference in indicators of loss of attachment in pregnant and non-pregnant women [8, 15]. According to many authors, gingivitis of pregnant women is most often manifested by gingival hyperplasia. The appearance of hypertrophic formations is associated with changes in hormonal status [18, 24].

So, it was found that during pregnancy, these areas are histologically rich in inflammatory cells and neutrophils, as well as proliferating fibroblasts and a newly formed capillary system.

Hypertrophic changes in the interdental papillae that have arisen during pregnancy, by morphological characteristics, can be classified as vascular epulis, and in non-pregnant women, such growths most often manifest themselves as hypertrophic gingivitis with pronounced lymphoplasmacytic infiltration of the stroma. Improvement in the condition of the gingival margin after childbirth (even without treatment) allows many researchers to make an assumption about the neurohumoral nature of hypertrophic processes in the gums that have arisen during pregnancy [6, 16].

According to many scientists, the first signs of gingivitis appear in the first trimester (at 10-12 weeks of pregnancy) as gum flushing, burning and itching in the gums. Also, there is an increased sensitivity to the effects of chemical and temperature irritants (sweet, sour, cold, etc.) of various groups of teeth, more often the front group. This may be due to an imbalance in the macrocosm of microelements (macrocosm of microdisselementosis), which are involved in the formation of the mineral basis of the fetus [26].

During the clinical examination, the main complaints and signs of gingivitis during this period are bleeding of the gums, bad breath (halitosis), hyperesthesia of the hard tissues of the teeth. In the first trimester, a common clinical form of the inflammatory process is catarrhal gingivitis, in the second trimester, gingivitis of pregnant women develops as catarrhal or hypertrophic inflammation, less often ulcerative necrotic lesions of the gums. Catarrhal gingivitis of pregnant women is characterized by generalized symmetric lesions of the frontal region of the upper and lower jaws. Patients complain of discomfort in the gums, itching, halitosis, impaired taste, bleeding gums while eating and brushing teeth. The general condition of women is not disturbed. As a result of edema, clinical (gingival) pockets are formed, on the teeth - an increased layering of soft plaque. Women avoid brushing their teeth due to soreness and bleeding of the gums, oral hygiene deteriorates, and the pathological process spreads to the interalveolar membranes of the alveolar bone of the jaws [5, 26].

During an objective examination, edema, hyperemia, cyanosis of the gums, foci of desquamation of the epithelium, single erosion, mainly in the zone of the tops of the interdental papillae, are noted, mechanical damage of which is accompanied by bleeding [6, 18, 21, 29].

In the third trimester and prenatal period, the clinical picture of hypertrophic gingivitis of pregnant women acquires its maximum development. The gums can cover almost the entire surface of the teeth, reaching the incisal edge, which leads to additional trauma, increased pain and bleeding. Due to the significant growth of the gums, deep gingival pockets with serous-hemorrhagic exudate are formed. X-ray examination, performed in the postpartum period, showed osteoporosis, partial destruction of the cortical layer of interalveolar membranes, allowed us to speak about the primary signs of irreversible changes in the periodontium inherent in generalized periodontitis [22, 27].

Treatment of inflammatory-dystrophic periodontal diseases is directed against infections, intoxication, activation of immunity, normalization of metabolic disorders in the periodontium and stimulation of regeneration. The choice of drugs from a large number of drugs used for local and general treatment of HP, due to the need to act both on the focus of inflammation (primarily on the pathogenic microflora of the oral cavity) and on dystrophic processes. So, the doctor seeks to influence the sanogenetic and pathogenetic processes in the periodontium, involving the use of antimicrobial, anti-inflammatory, desensitizing drugs, the effect on local blood circulation, the enhancement of regeneration processes, as well as the use of general strengthening, immunomodulation and stimulating therapy, etc. [11, 16, 23].

Traditionally, the treatment of periodontal diseases begins with the elimination of local irritants, for example, professional hygiene, including the removal of all soft and hard dental plaque and subgingival dental plaque, polishing the surfaces of the teeth. They immediately conduct training in oral care, give recommendations on the choice of hygiene products. The next stage is the elimination of the primary traumatic occlusion, the

treatment of symptomatic gingivitis and the elimination or reduction of periodontal pockets [3, 18].

Drug therapy in the treatment of periodontal diseases plays an auxiliary role aimed at the pathogenetic link of the inflammatory process in the periodontium, weakening infection in periodontal pockets, eliminating hypoxia, stimulating regeneration and scarring of periodontal pockets, inhibiting the growth of granulations in periodontal pockets, as well as increasing the protective capabilities of the periodontal [15, 26].

Antimicrobial topical therapy for inflammatory periodontal disease is of paramount importance. Modern antibacterial drugs do not have a wide enough spectrum of action to destroy all bacterial strains present in the periodontal pocket; they can cause serious systemic side effects (allergic and toxic). The use of antibiotics can promote the development of resistant strains of bacteria. In addition, the use of antibacterial agents during pregnancy is rather limited, so antiseptic agents are attracting a lot of attention. Antiseptics have a number of advantages: minimal absorption, no allergic reactions, high bactericidal activity against microorganisms on the cell surface [3, 9, 16, 30].

Despite the fact that most women now have a real consumption of macro- and microelements and vitamins with food is much less than the level that ensures a favorable course of pregnancy and lactation, the obligatory use of vitamin-mineral complexes in pregnant women with periodontal tissue diseases on the background of IDA. At the initial stages of HP, vitamin therapy is most effective [16, 22]. Foreign authors have defined the so-called concept of micronutrient programming for the development of an unborn child during pregnancy, which consists in the advisability of using multivitamin complexes.

The replenishment of reserves of micro- and macroelements should be viewed through the prism of the necessary physiological needs of the body, and not as the effect of drugs. The main task of dentists, obstetricians and gynecologists is to form an understanding of the importance of timely dental care in pregnant women by creating a positive motivation for treatment [16, 19].

In modern professional literature, the concept of individual prevention of dental diseases during pregnancy does not fully show the essence of the necessary measures to support a woman's dental health at a high level. So, it is advisable to search for new modern diagnostic methods and an individual approach to primary and secondary prevention of changes in the periodontal tissues of pregnant women. A detailed study of the somatic and dental anamnesis, changes in all systems of the body, the possibility of a reasonable creation of a complex of individual preventive measures, as well as improvement of the therapy of the revealed disorders in the periodontal tissues is necessary [15, 23, 26].

Conclusion. Pregnancy, being a physiological process, has increased requirements for all types of metabolism in the body, which leads to changes in various organs and systems, including the oral cavity. Deeper changes in metabolic processes occurring in the pathological course of pregnancy. In modern professional literature, the concept of individual prevention of dental diseases during pregnancy does not fully show the essence of the necessary measures to support a woman's dental health at a high level. The search for new modern diagnostic methods and an individual approach to primary and secondary prevention of periodontal tissue changes in pregnant women is urgent.

The only way to solve this problem is a detailed study of the somatic and dental anamnesis, changes in all body systems, on the basis of which it is possible to create a well-founded complex of individual preventive measures and improve the therapy of the revealed disorders in the periodontal tissues of pregnant women with iron deficiency anemia.

References

1. *Abduvakilov J., Rizaev J.* Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome // *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 2019. T. 7. № 4. P. 13-15.

2. *Akhmedova N.Sh., Sokhibova Z.R., Boltayev K.J.* Some features of laboratory indicators of micro and macro-elementary status of the organism of female age women in normality and in iron deficiency // Biomedical and practice magazine, 2020. № 1 -2. P. 238-244.
3. *Alimdjanyovich R.J. et al.* Pathomorphological changes in the oral mucosa in patients with colon cancer // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. T. 7. № 7. P. 666-672.
4. *Amriddinovna S.S.* Optimization of therapeutic and preventive measures for periodontal diseases of pregnant women with iron deficiency anemia // Euro-Asia Conferences, 2021. T. 1. № 1. P. 66-68.
5. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Science and Education Bulletin, 2020. №.23-2 (101).
6. *Bazhanova O.E., Kamilov Kh. P., Zoyirov T.E.* Optimization of complex treatment of generalized periodontitis // Materials for the IV International Conference on Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy: Topical Issues, 2014. P. 29-30 [in Russian].
7. *Davlatov S.S. et al.* A New method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // Academic Journal of Western Siberia, 2013. T. 9. № 2. P. 19-20.
8. *Davlatov S.S., Kasimov Sh.Z., Kurbaniyozov Z.B, Ismailov A.O.* A modified method of plasmaferesis in the treatment of patients with purulent cholangitis // Materials of the IX international scientific-practical conference" New Scientific Achievements, 2013. T. 17. P. 30-33.
9. *Davlatov S.S., Kurbaniyozov Z.B.* New method plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxiosis // Problems of biology and medicine, 2015. № 4. P. 85.

10. *Gadaev A.G., Rizaev Zh.A., Norbutaev A.B., Olimzhonov K.Zh.* Iron, its role in the functioning of body systems and associated damage to the oral mucosa // *Problems of Biology and Medicine*, 2020. № 1. Vol. e. 116. P. 219-224. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00058> [in Russian].
11. *Hamdamova M.T.* The problem of the development of iron deficiency by using a copper-bearing intrauterine contraceptive // *Europäische Fachhochschule. European Applied Sciences*, 2014. Vol. 3. P. 44–45.
12. *Indiaminova G.N., Zoirov T.E.* Improvement Of Methods Of Providing Dental Care For Children With Mental Delayed Development // *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2021. T. 3. № 01. P. 111-116.
13. *Kamilov Kh.P., Zoyirov T.E., Kamilov E.Kh.* Efficiency of the Vektor apparatus in the complex therapy of endodontoperiodontal lesions // *Achievements of Science and Education*, 2018. № 5 (27) [in Russian].
14. *Khadjimetov A.A., Rizaev J.A., Akramova S.A.* The role of the system of hemostasis of blood and saliva in the development of the inflammatory process in the periodontium in patients with cardiovascular pathology // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 2020. T. 7. № 3. P. 3636-3645.
15. *Khamdamov B.Z. et al.* The role and place laser photodynamic therapy in prevention postoperative complication at treatment of diabetic foot syndrome // *Applied Sciences: challenges and solutions*, 2015. P. 27-31.
16. *Khamdamov B.Z., Nuraliev N.A.* Pathogenetic approach in complex treatment of diabetic foot syndrome with critical lower limb ischemia // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2020. T. 10. № 1. P. 17-24.
17. *Khamidova N.K., Davlatov S.S.* Correction of hyperlipidemia in various clinical forms of chronic glomerulonephritis. Monograph. Bukhara, 2021. 88 p.

18. *Kudratova D.S., Ikhtiyarova G.A., Davlatov S.S.* Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic // *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2021. T. 13. № 1. P. 756-760.
19. *Malik A., Yoshida Y., Erkin T., Salim D. & Hamajima N.* (2014). Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(3-4). P. 255-263. Retrieved from www.scopus.com.
20. *Rakhimova D.A., Tilloeva Sh.Sh., Husenov O.N., Kozilova N.A.* Estimation of the condition of the cardiorespiratory system of patients with the concilation of bronchial asthma and arterial hypertension, effects of complex therapy // *New day in medicine*, 2020.-№ 2.230. P. 227-231.
21. *Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V.* Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // *Annals of Cancer Research and Therapy*, 2019. T. 27. № 1. P. 22-23.
22. *Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N.* Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 2020. T. 14. № 4.
23. *Rizayev J.A., Khaydarov A.M.* Fluoride concentration in water and its influence on dental diseases in Uzbekistan // *World Healthcare Provoders. USA*, 2015. T. 6. № 3. P. 4-6.
24. *Rizayev J.A., Khaydarov N.K.* Medical rehabilitation of patients with acute disorders of cerebral circulation: Literature review // *American journal of research*, Vienna, Austria, 2018. P. 9-10.
25. *Shukurov E.M. et al.* Treatment of Open Fractures of The Long Bones of The Lower Extremities with External Fixation Devices // *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2021. T. 13. P. 2517-2521.
26. *Sodikova S.* Periodontitis in pregnant women // *Збірник наукових праць ЛОГОС*, 2021. P. 47-48.

27. *Solieva N.K., Tuksonova D.I., Bobokulova S.B.* The role of determining the study of D- Dimer parameters in predicting dic syndrome in women withantenatel fetal death// *Academicia an international multidisciplinary research journal*, 2020. № 7. P. 582-584.
28. *Teshayev S.J., Khudoyberdiyev D.K., Davlatov S.S.* The impact of exogenous and endogenous factors on the stomach wall, macro-, microscopic anatomy of newborn white rats // *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2021. Т. 13. № 1. P. 679-682.
29. *Tulkin Z., Nigora A., Azamat E.* Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling // *European science*, 2019. № 5 (47).
30. *Zoyirov T.E., Sodikova Sh.A.* Dental health of pregnant women (literature review) // *Bulletin of Science and Education*, 2020. № 22-3 (100). P. 44-52 [in Russian].
31. *Zoyirov T.E., Sodikova Sh.A.* Dental status and awareness in prevention of major dental diseases (literature review) // *Bulletin of Science and Education*, 2020. № 22-3 (100). P. 53-56 [in Russian].

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА И УГЛОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
У 11-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И
НЁБА**

Камбарова Ш.А.¹, Ядгарова Г.С.²

¹*Камбарова Шахноза Алихусейновна – ассистент;*

²*Ядгарова Гульнара Садриддиновна - PhD, доцент,
кафедра хирургической стоматологии, стоматологический
факультет,*

*Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: целью нашего исследования было определить антропометрические параметры лица и угла нижней

челюсти у 11-летних детей обоего пола с врождёнными расщелинами губы и нёба.

Исследования показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с ВРГН меньше, чем у здоровых детей.

Углы нижней челюсти более тупые у II-группы детей у обоего пола. Это говорит об отставании формирования нижней челюсти. Развитие частей лица неодинаково по полу и по группам. У детей с ВРГН наблюдается запоздание сроков прорезывания постоянных зубов, формирования морфометрических параметров челюстей и лицевого скелета.

Ключевые слова: антропометрия, морфологическая и физиономическая высота лица, врождённые расщелины.

Актуальность проблемы. В Республике Узбекистан за годы независимости достигнуты не только огромные преобразования в политической и общественной жизни страны, но и произошли качественные изменения в области охраны здоровья матери и ребенка. Одним из критериев показателей здоровья детского населения является его физическое здоровье. Оценка состояния физического развития невозможна без данных антропометрических показателей различных возрастных групп.

Изучение и анализ литературы показывает, что большинство работ, посвященных этой теме, ограничивались измерениями роста и массы, а полного комплексного исследования морфометрических параметров, характеризующих физическое развитие детского населения, представлены недостаточно, особенно антропометрические параметры челюстно-лицевой области.

Антропометрические показатели, в различные возрастные периоды, являясь многофакторным процессом, в значительной степени зависят от климатоэкологических факторов.

Проблемными остаются идеи изучения возрастной, индивидуальной и половой динамики антропометрических

признаков с позиции пропорционального подобию дефинитивным размером.

Поэтому важное значение для медицины имеет составление стандартов физического развития и полового созревания детей различного возраста различных регионов. При этом следует отметить, что разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления в связи с процессом акселерации соматического развития человека.

Пределы колебания антропометрических параметров частей человеческого тела и зубочелюстной системы находятся под влиянием множества взаимосвязанных факторов [1,2,3].

Врожденная расщелина губы и нёба (ВРГН) является одной из распространенных аномалий развития ЧЛЮ. По данным статистических исследований, сохраняется высокий уровень распространенности врожденной расщелины верхней губы и (или) нёба (ВРГН) у новорожденных (1–2 случая на 1 000 новорожденных) [4].

Врожденные расщелины губы и неба (ВРГН) чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек, и чаще поражают левую сторону. Расщелина часто бывает более серьезной, если возникает в менее распространенном варианте (то есть у девочки и с правой стороны). Статистические данные о распространенности расщелины губы и неба широко варьируются как географически, так и среди различных расовых групп (азиатское население - примерно 1 на 425 живорожденных; афро-карибское население - 1 на 3000 живорожденных).

Одно из предположений, объясняющих, почему изолированная расщелина неба чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, заключается в том, что, поскольку процесс перестановки небных тканей происходит позже у плода женского пола, чем у плода мужского пола, существует большая возможность воздействия окружающей среды. [5]

В современной науке изучение морфометрических параметров роста, развития и состояния лицевого скелета ребёнка может явиться методологической основой для

разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине.

Целью нашего исследования было, определить антропометрические параметры лица и угла нижней челюсти у 11 летних детей обоего пола с врождёнными расщелинами губы и нёба.

Материалы и методы. Детей разделили на 2 группы: 1- здоровые дети (I-группа), 2- дети с ВРГН (II-группа). Антропометрические показатели лица измеряли специальным циркулем и метровой лентой. Угол нижней челюсти определяли угломером (гониометр) при открытом рте. Проведено панорамная рентгенография верхней и нижней челюсти и телерентгенография головы.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью стандартных методов вариационной статистики с использованием таблиц Р.Б.Стрелкова (1986).

Результаты исследования. Исследование показали, что физиономическая высота лица у 11 летних мальчиков I-группы колеблется от 17,0 до 19,3см, в среднем - $17,9 \pm 0,11$ см., а у девочек этот параметр варьируется от 17,1 до 20,0 см, в среднем - $18,2 \pm 0,14$ см. Морфологическая высота лица у мальчиков I-группы колеблется от 11,7 до 13,6см, в среднем равен $12,4 \pm 0,13$ см., а у девочек - от 11,9см до 13,7см, в среднем - $12,9 \pm 0,12$ см.

Физиономическая высота лица у 11 летних детей мужского пола II-группы колеблется от 16,2 до 17,6см, в среднем- $16,9 \pm 0,13$ см., а у девочек от 16,6 до 17,6см, в среднем - $17,1 \pm 0,12$ см. Морфологическая высота лица у 11 летних мальчиков II-группы колеблется от 10,2 до 11,4 см, в среднем равен- $10,8 \pm 0,14$ см., а у девочек находится в пределах от 10,0 см до 11,3 см, в среднем- $10,6 \pm 0,13$ см.

Угол нижней челюсти у 11 летних мальчиков I-группы равен в среднем - $129,3 \pm 1,30^{\circ}$ (правая сторона), $130,8 \pm 1,35^{\circ}$ (левая сторона), а у девочек этой группы- $127,3 \pm 1,35^{\circ}$ (правая сторона), $129,8 \pm 1,25^{\circ}$ (левая сторона).

У 11 летних мальчиков II-группы угол нижней челюсти в среднем равен $110,3 \pm 1,30^{\circ}$ (правая сторона), $112,1 \pm 1,40$

(левая сторона), а у 11 летних девочек II-группы в среднем составляет $99,0 \pm 1,70^0$ (правая сторона), $100,6 \pm 1,40^0$ (левая сторона).

На панорамной рентгенографии отмечаются опаздывание сроков прорезывания фронтальных верхних зубов, клыков на верхней челюсти у детей с ВРГН обоего пола. Также наблюдается отставание морфометрических параметров зубов и зубной дуги.

При оценке развития и положения нижней челюсти по телерентгенограмме, установлено что (измерить длину тела нижней челюсти по плоскости MP между точками G_o и Pg' . В норме это расстояние должно быть равно расстоянию между точками N и $S_e + 3$ мм (в сменном прикусе) и $+ 6$ мм (в постоянном прикусе)) у I-группы у 20% девочек и 25% мальчиков отмечаются нарушение в росте тела нижней челюсти, а у II- группы детей у 35% девочек и 45% мальчиков (черезмерный рост иёли недоразвитии).

Высота ветвей нижней челюсти у детей II-группы, особенно у мальчиков не соответствует нормативным параметрам (35%) по сравнению детей I-группы(10%)

У детей I-группы больше отмечаются протрузия резцов а у детей II –группы ретрузия (Величина угла наклона верхних резцов к плоскости основания верхней челюсти - измеряется величина не внутреннего, а наружного угла. В норме величина этого параметра составляет $66,1 \pm 1,2^\circ$. Уменьшение размеров угла должно рассматриваться как протрузия резцов, а увеличение - как ретрузия). У детей II-группы расстояние между резцами верхней челюсти (ВЧ) относительно невелико, I-группы, что, в свою очередь, может привести к большой дифференциации носогубного угла.

Вертикальные размеры лицевого скелета у детей II-группы больше характерно как глубокой резцовой окклюзии. (Сотношение задней высоты лицевого скелета к передней и умножить полученную цифру на 100. В норме этот показатель составляет $63,35 \pm 0,56$. Уменьшение показателя до 62 и более характерно для скелетной формы дизокклюзии

передних зубов, увеличение до 65 и более - для глубокой резцовой окклюзии).

Таким образом, исследование показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с ВРГН меньше чем у детей I-группы.

У II-группы детей углы нижней челюсти более острый, но не соответствует 90–120 °. Отсутствие видимой разницы между детьми с ВРГН и здоровых детей может привести к деформации и ретракции верхней губы из-за реконструктивной хирургии или ретракции верхних резцов и уплощения подназальной области. Это говорит об отставании формирования нижней челюсти. Развития частей лица неодинаково по полу и по группам. У детей с ВРГН наблюдаются запоздание сроков прорезывания постоянных зубов, формирования морфометрических параметров челюстей и лицевого скелета.

Список литературы

1. *Баландина Е.А.* Факторы риска рождения детей с расщелиной верхней губы и неба в Пермском крае // Логопед, 2010. № 4. С. 6-11.
2. *Kambarova S.A.* Effect of Surgical Manipulation in Morphometric Growth of Maxillofacial Area at Children with Congenital Lip and Palate Splits At I and Ii Period of Childhood // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021. Vol. 25. Issue 4. P. 1853–1858.
3. *Kambarova S.A.* IDENTIFICATION OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE CRANIO-FASCIAL REGION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT AND PALATE REFLECTIONS USING A DEVELOPED RESEARCH MAP // CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND, 2021. Vol. 2. Issue 3. P. 286.

4. *Kambarova S.A.* EFFECT OF SURGICAL MANIPULATION TO MORPHOMETRIC DEVELOPMENT OF FACE AND JAW IN PATIENTS WITH CONGENITAL LIP AND PALATE SPLITS // Новый день в медицине, 2021. P. 128-130.
5. *Kambarova Sh.A., Pulatova Sh.K.* Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine, 2020. P. 128-130.
6. *Hamrayev S.J., Rakhimov Z.K.* EVALUATION OF THE FUNCTIONAL STATE OF VASCULAR WALLS IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS // New Day in Medicine 3(35)2021 10-14. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cutt.ly/SmVhVbL/> (дата обращения:15.10.2021).
7. *Hamrayev S.J.* MODERN METHODS OF DIAGNOSIS OF SALIVARY GLAND DISEASES // Academicia Globe: In erscience Research, 2021. Т. 2. № 07. С. 34-40.
8. *Jumaev L.R., Hamraev S.J.* ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF NOSOLOGICAL FORMS OF SALIVARY GLANDS // New Day in Medicine 3(35), 2021. 15-18. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cutt.ly/EmVh6rz/> (дата обращения:15.10.2021).

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Ахророва Л.Б.

*Ахророва Лайло Барно кизи – ассистент,
кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
урологии,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: пролечено 303 больных с различными клиническими формами острого парапроктита. Все наблюдаемые больные оперированы радикально. Лечебная

тактика и выбор метода хирургического лечения у больных с различными клиническими формами острого парапроктита зависят от локализации гнойника, расположения первичного гнойного хода по отношению к волокнам анального сфинктера, степени развития рубцового процесса в параректальной клетчатке, стенке прямой кишки. Разработанный комплекс тактических и лечебных мероприятий позволяет сократить сроки пребывания больного в стационаре, значительно снизить процент рецидивов заболевания, улучшить функциональные результаты лечения.

Ключевые слова: *острый парапроктит, диагностика, лечебная тактика, хирургическое лечение, исходы заболевания.*

Актуальность: Актуальность проблемы лечения больных со сложными формами острого парапроктита в настоящее время связана с тем, что не решены вопросы инструментальной топической диагностики сложных форм острого парапроктита [1, 3, 7, 12]. Отсутствует подробная классификация сложных форм острого парапроктита, руководствуясь которой, можно определить показания и тип лечения. Не разработана единая тактика лечения и послеоперационного ведения больных со сложными формами острого парапроктита [2, 4, 6, 11, 14]. Рецидивы заболевания и осложнения в послеоперационном периоде при применении современных методов хирургического лечения составляют 9-17% наблюдений [1, 7, 9, 13].

В результате многие больные переносят повторные операции, увеличиваются сроки госпитализации, иногда и инвалидизация, снижается качество жизни вследствие хронического течения неизлеченного гнойного процесса или возникновения грубой рубцовой деформации в перианальной области с недостаточностью анального жома.

Если учесть, что острым парапроктитом в 70 % случаев болеет трудоспособная категория населения, большинство из них мужчины, то эта проблема в масштабах государства

приобретает не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость.

Цель исследования. Улучшить результаты и выбор радикального метода хирургического лечения больных острым парапроктитом.

Материал и методы. Мы проанализировали результаты лечения острого парапроктита у 303 пациентов, которые находились на лечении в проктологическом отделении Бухарского областного медицинского объединения за период 2016-2020 гг. Из них женщин 67 (22%), мужчин 236 (78%), в возрасте от 16 до 74 лет. Сроки от момента заболевания до госпитализации составляли от 3 до 12 дней, в среднем 4 дня.

По локализации подкожно-подслизистые формы парапроктитов были у 162 (53,4%), ишиоректальные у 83 (27,5%), пельвиоректальные у 14 (4,6%), ретроректальные у 25 (8,2%) и межмышечные у 19 (6,3%) больных.

Выработали дифференцированные подходы при выборе хирургической тактики.

Радикальная операция при остром парапроктите предполагает вскрытие параректального абсцесса, с учетом степени его сложности, отношения к волокнам сфинктера и ликвидацию его внутреннего отверстия в прямой кишке.

В общехирургических стационарах, чаще всего, производится простое вскрытие и дренирование гнойника без ликвидации отверстия в кишке, что в большом проценте случаев приводит к образованию свищей прямой кишки. При подкожно-подслизистых, ишиоректальных, интрасфинктерных парапроктитах, имеющих интрасфинктерное сообщение с просветом прямой кишки выполняем вскрытие и дренирование гнойника с иссечением гнойного хода в просвет прямой кишки по Рыжих - Бобровой.

При ишиоректальных парапроктитах с трансфинктерным гнойным ходом, проходящим через поверхностную порцию анального сфинктера, т.е. захватывающую менее 1/3 порции анального жома выполняем вскрытие и дренирование гнойника с рассечением гнойного хода в просвет кишки.

При ишиоректальных и ретроректальных формах с затеками, а также пельвиоректальных гнойниках с трансфинктерным (более 1/3 порции анального жома) гнойным ходом, при всех парапроктитах с экстрафинктерным сообщением выполняем вскрытие и дренирование гнойника, криптэктомия. Дополнительными разрезами (если нет возможности через основной доступ) вскрываем затеки, дренируем их, через внутреннее отверстие проводим лигатуру, затягиваем ее. Подтягивание лигатуры производим после купирования воспалительного процесса в ране, в среднем через 4-5 дней. Как правило, достаточно 3 подтяжек лигатуры, после которых она отходит самостоятельно, или мы ее удаляем на 12-16 день. При этих формах, в редких случаях, когда четко не удастся определить пораженную крипту, приходится ограничиваться широким вскрытием и дренированием гнойной полости. В дальнейшем если формируется свищ оперируем в плановом порядке через 2-3 месяца.

При рецидивном парапроктите, по возможности иссекаем все рубцовые ткани, при крайне осторожном отношении к волокнам сфинктера. Затягивание лигатуры таким больным целесообразно после выполнения дна раны грануляциями.

При всех формах выполняем интраоперационное контрастирование путем пункции абсцесса и введения красителя с H_2O_2 для определения пораженной крипты. В конце операции выполняем рану тампонами с мазью Вишневского или левомиколь.

Перевязка на следующий день. Рану промываем растворами антисептиков, дренируем мазевыми турундами.

Антибиотики при гнойных парапроктитах назначаем при распространенных процессах с затеками в параректальную клетчатку.

Результаты: Прослежены результаты лечения у 245 оперированных в проктологическом отделении в течение 1, 2 и 3 лет после операции. После радикальных операций по поводу парапроктитов с интрасфинктерным и чрезфинктерным гнойным ходом (245 случаев 80,8%)

образования свищей не было. После операций по поводу парапроктитов с экстрасфинктерным гнойным ходом (58 случаев 19,2%) в двух случаях (3,4%) сформировался свищ, в одном случае (1,7%) отмечен рецидив острого парапроктита в области послеоперационного рубца.

Все больные со свищами и острым парапроктитом успешно оперированы в нашем отделении. Послеоперационная недостаточность при остром парапроктите чаще всего встречается при применении лигатуры, при рецидивном парапроктите. По нашим данным составила 5 (1,6%) случаев, при одновременном обеспечении радикальных оперативных вмешательств. Ни в одном случае оперативной коррекции недостаточности жома не потребовалось.

Таким образом, как свидетельствуют данные, несмотря на несомненные успехи, еще многие вопросы, касающиеся ведения больных острым парапроктитом, остаются решенными не до конца, что делает целесообразным продолжение исследований по разработке новых высокоэффективных и малотравматичных методов лечения указанной патологии.

Выводы: 1. Операции по поводу острого парапроктита должны проводиться с учетом расположения гнойного хода к волокнам сфинктера прямой кишки, с ликвидацией внутреннего отверстия.

2. Лечение в условиях специализированного отделения больных с острыми парапроктитами ведет к радикальному их излечению без перехода в хронический парапроктит.

3. По возможности операции по поводу острого парапроктита должны проводиться хирургом, подготовленным по проктологии.

Список литературы

1. Раупов Ф.С. Возможные нарушения функции толстого кишечника после резекции у детей // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 3 (119). С. 78-81.

2. Раунов Ф.С., Мехриддинов М.К. Функциональные изменения после обширных резекций толстого кишечника у детей // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1 (116). С. 113-116.
3. Хамдамов Б.З. Метод лазерной фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции при синдроме диабетической стопы // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. С. 142-148.
4. Хамраев А.Ж., Раунов Ф.С. Обширная резекция толстой кишки у детей, проблемы и возможные пути решения // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2020. № 3 (100). С. 125-130.
5. Bahodirovich N.B. et al. Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Science and education bulletin, 2020. № 23-2 (101).
6. Davlatov S.S. et al. Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxemia // Academic Journal of Western Siberia, 2013. V. 9. № 1. P. 30-31.
7. Hamdamov B.Z. Optimization of methods of local treatment of purulent-necrotic lesions of the foot in diabetes mellitus // A new day in medicine, 2018. № 4. С. 24.
8. Journal of hepato-gastroenterology research, 2020, Vol. 2, Issue 1. P. 65-68.
9. Kasimov S.Z. et al. Efficacy of modified hemosorbents user for treatment of patients with multi-organ insufficiency // Academic Journal of Western Siberia, 2013. V. 9. № 3. С. 44-46.
10. Khamdamov B.Z. et al. Method of prevention of postoperative complications of surgical treatment of diabetic foot syndrome // European science review, 2018. № 9-10-2. С. 194-196.
11. Khamdamov B.Z. et al. The role and place laser photodynamic therapy in prevention postoperative complication at treatment of diabetic foot syndrome // Applied Sciences: challenges and solutions, 2015. С. 27-31.

12. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // *Nagoya journal of medical science*, 2014. T. 76. № 3-4. C. 255.
13. *Rustamov M.I., Davlatov S.S., Saydullaev Z.Y., Rustamov I.M.* Choice of surgical tactics of treatment of patients with acute paraproctivitis. *Journal of hepato-gastroenterology research*, 2020. Vol. 2. Issue 1. P. 26-29.
14. *Rustamov M.I., Davlatov S.S., Saydullaev Z.Y., Rustamov I.M.* Results of surgical treatment of patients with acute gangrenous - necrotic paraproctitis. *Journal of hepato-gastroenterology research*, 2020.

MICROBIOLOGICAL PICTURE OF INFLAMMATION OF THE SALIVARY GLANDS

Hamrayev S.J.

*Hamrayev Sardor Juramurotovich – Assistant,
DEPARTMENT OF SURGICAL DENTISTRY,
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE,
BUKHARA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *due to the fact that different types of sialadenitis have similar clinical symptoms, in many cases it is very difficult to make a diagnosis. Therefore, in order to accurately and quickly diagnose inflammatory diseases of the salivary glands and adjust the methods of complex treatment, it is necessary to use such additional research methods as microbiological, etc.*

Keywords: *salivary glands, parotitis, oral fluid, platelets.*

Introduction. The structure of the incidence of various sialadenitis demonstrates the overwhelming majority (85-96%) of lesions of the parotid salivary glands with a chronic inflammatory process (A. F. Kovalenko, 2001; Zbaren P., 2009). At the same time, the anatomical and functional identity of the large salivary glands allows us to judge the similarity of pathological changes occurring in them and to project the results of studies on the

group of inflammatory diseases of the large salivary glands as a whole (Hubacher I., 2014). By the nature of the causes of inflammation, sialoadenitis can be epidemic and non-epidemic. In the first case, we are talking about infections, and the most common cause of damage to the salivary glands is mumps, or mumps. In this case, the virus is transmitted by airborne droplets from an infected person to a healthy person.

Sialoadenitis of a non-epidemic nature is most often associated with blockage of the ducts of the glands. Such a violation can be provoked by trauma, ingestion of a foreign body, the formation of stones — sialolithiasis.

There are factors that increase the likelihood of developing sialoadenitis. Among them: irregular or improper oral hygiene; systemic, somatic diseases that lead to changes in the composition and viscosity of saliva; transferred infectious diseases — viral encephalitis, influenza, ARVI, etc.; transferred surgical interventions.

With the exacerbation of chronic sialadenitis, mixed microflora prevails in the contents of the ducts of the glands, represented obligately and facultatively by anaerobic species. Microorganisms in the process of vital activity and especially during death secrete bacterial endotoxin. The latter has both antigenic and toxic properties. Accordingly, two protective systems take effect in the body against endotoxin – specific (antibodies, immune complexes, macrophages) and non-specific (reactive proteins, complement components). At the same time, neutrophils are an important endotoxin-binding cellular-humoral system. The latter are realized due to the induced activity of lysosomal enzymes and other biologically active compounds.

It is known that one of the mechanisms underlying the destruction of cells is the activation of lysosomal enzymes (Shepets S. G. et al., 2002). To this day, the methodical regulation of lysosomes remains one of the most unpredictable in the study of the pathogenesis of chronic inflammatory and dystrophic diseases of the salivary glands. Since the reaction, which, in fact, is aimed at protecting systems from the accumulation of non-polar hydrophobic compounds in them, is dangerous for the body

by the formation of toxic metabolites (Gurdose M. K. et al., 2005; Sodgi M. et al., 2006). These metabolites can have a damaging effect on various cells and tissues by modifying macromolecules, stimulating SEX, inhibiting the activity of intracellular enzymes (Rassem J. A., et al., 2005).

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of additional research methods in the diagnosis of inflammatory diseases of the salivary glands.

Materials and methods. The study was conducted in the department of maxillofacial surgery of the Bukhara regional Multidisciplinary Medical Center from 2018 to 2020. During this time, a comprehensive examination of 60 patients with various forms of inflammatory diseases of the large salivary glands was carried out.

In accordance with the goals and objectives of the study, all patients were divided into groups according to the most common clinical diagnoses.

The first group included people with a diagnosis of "chronic mumps". It included patients with chronic parenchymal and interstitial mumps. The second group consisted of patients with a clinical diagnosis of "exacerbation of chronic mumps". The third group was represented by patients with a diagnosis of "acute purulent mumps".

Results and their discussion. No microflora growth was detected in 26 (43.2%) patients in bacteriological cultures conducted on the day of admission to the hospital. The greatest (89.5%) increase in crops was observed in the groups of patients with acute purulent and exacerbation of chronic mumps.

The analysis of the frequency of occurrence of microorganisms shows the predominance of Gh + aerobes in crops: Staph. epidermidis (32%), Str. haemolyticus (31.8%), Str. salivarius (27.9%). From the group of G - anaerobes, Escherichia coli was more common than others (22.1%).

Conclusions. The presented data of a comprehensive clinical and laboratory examination of patients with inflammatory diseases of the large salivary glands indicate the identity of some symptoms of various forms of sialadenitis. In this regard, it is

necessary to use additional methods in order to accurately and quickly diagnose the disease and adjust treatment.

References

1. *Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Мешков В.М., Брестовицкий С.М.* Слюннокаменная болезнь: диагностика и лечение с использованием сиалолитотрипсии / Под общей ред. В.В. Афанасьева. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. 96 с.
2. *Балуда В.П., Соколов Е.И., Балуда М.В. и др.* Манжеточная проба в диагностике состояния сосудистого звена системы гемостаза // Гематол. и трансфузиол., 1987; 9: 51-53.
3. *Блинова Т.В.* Тромбоцитарно-сосудистый, коагуляционный гемостаз и реологические свойства крови у больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. Автореф. дисс... канд. мед. наук. Саратов, 1999. 20 с.
4. *Денисов А.Б.* Слюнные железы. Слюна. М.: РАМН, 2003. 133 с.
5. *Тарасенко Л.М., Суханова Г.А., Мищенко В.П., Непорада К.С.* Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты). Томск: Изд-во НТЛ, 2002. 124 с.
6. *Киричук В.Ф., Воскобой И.В., Ребров А.П.* Взаимосвязь антиромбогенной активности стенки сосудов и свойств крови у больных нестабильной стенокардией. Тромбоз, гемостаз и реология, 2001; 5: 31-34.
7. *Hamrayev S.J., Rakhimov Z.K.* EVALUATION OF THE FUNCTIONAL STATE OF VASCULAR WALLS IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS // New Day in Medicine 3(35)2021 10-14. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cutt.ly/SmVhVbL/> (дата обращения: 27.09.2021).
8. *Juramuratovich H.S.* MODERN METHODS OF DIAGNOSIS OF SALIVARY GLAND DISEASES // Academicia Globe: In erscience Research, 2021. Т. 2. № 07. С. 34-40.

9. *Jumaev L.R., Hamraev S.J.* ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF NOSOLOGICAL FORMS OF SALIVARY GLANDS // *New Day in Medicine* 3(35) 2021 15-18. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cutt.ly/EmVh6rz/> (дата обращения:27.09.2021).
10. *Kambarova Sh.A., Pulatova Sh.K.* Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // *New day in medicine*, 2020. P. 128-130.
11. *Pulatova Sh.K. and Rakhimov Z.K.* Estimation of clinical course in complex treatment of lower jaw fractures in patients with immuno correction // *World Journal of Pharmaceutical Research*, 2020. Vol. 9. Issue 9. P. 93-104.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ

Шарипова Л.Х.

*Шарипова Латифа Хакимовна – ассистент,
кафедра педиатрии,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: в подавляющем большинстве случаев тяжелые зрительные расстройства являются следствием врожденно-наследственной патологии, в том числе обусловленной осложнениями перинатального периода, внутриутробными нарушениями или наследственными факторами. Более чем в 60% случаев офтальмопатология у детей-инвалидов сочетается с нарушениями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, а также отклонениями в психической сфере, наследственной отягощенностью. Особое значение имеет еще один фактор нарушения зрения - это школьное обучение. Так, по нашим данным, количество детей с нарушением зрения за время обучения в школе увеличивается почти в 10 раз - с 9,5% перед поступлением в школу до 90,5% перед окончанием

школы. То есть количество учащихся с пониженным зрением увеличилось за период школьного обучения. Удельная частота нарушения зрения достоверно выше среди детей старшего возраста. Часто преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92.8%). Снижен темп прироста силы дыхательных мышц у слабовидящих детей в старшем школьном возрасте.

Ключевые слова: патология, нарушения зрения, наследственность.

Введение. По данным ВОЗ ежегодно инвалидами по зрению становятся 4300 детей. В контингенте слепых и слабовидящих более 10000 детей до 18 лет, в том числе почти 650 до 6 лет. Следует также учитывать, что у 21% инвалидов зрительные расстройства наступили в детском возрасте [3, 10, 12, 17, 20].

Одним из самых значительных факторов нарушений зрения, несомненно, является школьное обучение [1, 7, 13, 18, 21]. Большинство авторов указывают на рост распространенности патологии глаз в период обучения в школе. Так, по данным В.И. Поспелова [5, 8, 11, 16, 19], количество детей с нарушением зрения за время обучения в школе увеличивается более чем в 2 раза - с 7,7% перед поступлением в школу до 18,6% перед окончанием школы. Аналогичные данные получены Т.Н. Головановой [2, 4, 6, 10, 16] количество учащихся с пониженным зрением увеличилось за период школьного обучения с 6,8 до 15,7%, а по данным Либман Э.С., Шахова Е.В, количество таких детей увеличивается почти в 3 раза, а к призывному возрасту каждый четвертый юноша имеет патологию зрения [11, 12, 20].

При этом 50,3% всех детей со сниженным зрением - это дети с миопической рефракцией. Частота миопии превышает в 2 раза и более встречаемость нарушения осанки, патологии желудочно-кишечного тракта, вегетососудистой дистонии [15, 16, 19]. Также отмечается, что обучение и воспитание детей с нарушением зрения имеет свои особенности [1, 17].

Цель научной работы заключалась в изучении особенностей патологии органа зрения у детей-школьников по данным интерната для слепых.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач изучили медицинские карты учащихся школы - интерната. Среди обследованных мальчиков было несколько больше - 91 (59,1%), чем девочек- 63 (40,9%). Большинство детей - 56 (36,4%) имели возраст 13-15 лет (табл. 1.).

Таблица 1. Распределение школьников интерната по возрасту и полу

Возраст учеников	Пол				Всего	
	девочки		мальчики			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%
7-9 лет	24	15,58	9	5,8	33	21,4
10-12	15	9,74	22	14,28	37	24,1
13-15	35	22,72	21	13,63	56	36,4
16 и старше	17	11,03	11	7,14	28	18,1
Всего	63	40,9	91	59,19	154	100

По данным, взятым из медицинских карт учащихся школы-интерната, и по заключению офтальмолога выявили, что у школьников чаще наблюдается слабовидение, чем слепота (табл. 2.)

В группе слепых, значительное место занимают дети с остротой зрения от 0,01 до 0,04. В группе детей со слабовидением острота зрения чаще в пределах 0,05- 0,08 - 25,9%, а детей с остротой зрения от 0,09 до 0,2- 20,7%.

Таблица 2. Распределение школьников по остроте зрения

Острота зрения с коррекцией на лучшем глазу.	Абс.	%
Полностью слепой	26	16,88
Светоощущения	7	4,54
Счет пальцев у лица	4	2,59
От 0,01 до 0,04	32	20,77
Всего слепых:	69	44,81
Слабовидящие:		
От 0,05 до 0,08	40	25,97
От 0,09 до 0,2	32	20,77
От 0,3 до 0,5 и более	13	8,4
Всего слабовидящих:	85	55,19
Общее количество	154	100

Результаты и обсуждения: Изучая распространенность патологии зрения, отмечено, что в школе чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, таких как врожденная катаракта, афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и др. Клинические формы патологии глаз у обследованных нами школьников приведены в таблице 3.

Как видно из таблицы, в структуре глазной нозологии первое место занимают аномалии рефракции 51 (33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%).

Одним из характерных проявлений патологии органа зрения является сочетание глазной патологии с другими основными или сопутствующими заболеваниями.

Таблица 3. Клинические формы патологии глаз у школьников интерната для слепых

Клинические формы заболевания	Абс.	%
Аномалии рефракции:		
Из них близорукость	24	15,6
Высокая дальнозоркость	16	10,4
Астигматизм	11	7,2
Аномалии хрусталика:		
Врожденная катаракта	27	17,5
Афакия	11	7,2
Вывих и подвывих хрусталика	2	1,3
Атрофия зрительного нерва	11	7,2
Заболевания роговой оболочки	3	1,9
Врожденная глаукома	13	8,4
Микрофтальмия	14	9,1
Колобома радужной и сосудистой оболочки	4	2,6
Альбинизм	6	3,9
Атрофия и субатрофия глазного яблока	9	5,8
Тапето-ретиальные дистрофии	3	1,9
ВСЕГО	154	100

По нашим данным, у 143 (92,8%) больных основное заболевание сочеталось с теми или иными болезнями: хроническими тонзиллитами – у 23 (16,1 %), диффузным зобом 1 и 2 степени – у 22 (15,4 %), анемией 1 и 2 степени – у 77 (53,8 %) и др. Наряду с этими у 10 (6,9 %) больных основное заболевание сочеталось с патологиями ЦНС: олигофрения, ДЦП.

В школе–интернате обучаются также дети с нарушением состояния в других органах и системах, страдающие аномалиями развития (олигофрения в сочетании со слабовидением и слепотой), тугоухостью 1 и 2 степени, спинномозговой грыжей (послеоперационное состояние) и другие, которые составляют 10,4% всех учащихся.

Важнейшим критерием патологии органа зрения является наследственное предрасположение. По нашим данным, глазная наследственная отягощенность отмечалась у 132 (85,7%) больных детей, причем по отцовской линии – у 38 (28,8%), материнской – у 43 (32,6%), по обеим линиям – 51 (38,6%). Родители страдали различными клиническими формами глазной патологии. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде. Изучение частоты глазной патологии у детей, проживающих в условиях Бухарской области, показали следующие результаты (табл. 4.).

Таблица 4. Частота глазной патологии у детей, проживающих в разных районах Бухарской области (на 10000 детского населения)

Заболевания	Место проживания			
	город		село	
	Абс.	%	абс	%
Аномалии рефракции	38	41,4	13	20,9
Аномалии хрусталика	18	19,6	22	35,5
Атрофия зрительного нерва	8	8,7	3	4,8
Заболевания роговой оболочки	2	2,1	1	1,7
Врожденная глаукома	7	7,6	6	9,7
Микрофтальмия	6	6,5	8	12,9
Колобома радужной и сосудистой оболочки	2	2,1	2	3,2
Альбинизм	3	3,3	3	4,8
Атрофия и субатрофия глазного яблока	6	6,6	3	4,8
Тапето-ретиальные дистрофии	2	2,1	1	1,7
Всего	92	100	62	100

Среди обследованных школьников интерната городских было несколько больше- 92 (59,8%).

Частота глазной патологии у детей на 10000 детского населения, постоянно проживающих в условиях города и села была неодинаковой.

Во всех случаях числовые различия показателей между городскими и сельскими статистически достоверны ($p \leq 0,05$), что подтверждает закономерность, установленную нами в предыдущих исследованиях.

Таблица 5. Распределение школьников по остроте зрения

Острота зрения с коррекцией на лучшем глазу	Абс.	%
Слабовидящие:		
От 0,05 до 0,08	4	19,1
От 0,09 до 0,2	12	57,1
От 0,3 до 0,5 и более	5	23,8
Всего слабовидящих:	21	100

Клинические формы патологии глаз у обследованных нами школьников приведено в таблице 1.7. С целью проведения сравнительного анализа в исследованиях мы анкетировали 60 учеников 1-класса и 60 учеников 9-класса общеобразовательной школы №4 города Бухары. Среди них: мальчиков -49%, девочек- 51%. Среди 120 опрошенных учеников выявленных больных – 52 (43,3%), из них с симптомами патологии органа зрения- 21 (40,4%) детей, а в общей структуре это составляет 17,5%. Из общего количества обнаруженных школьников с нарушением зрения учеников 1 класса- 2 (9,5%), а учеников 9 класса - 19 (90,5 %). Удельная частота нарушения зрения достоверно ($p \leq 0,05$) выше среди детей старшего возраста –это ученики 9 класса в возрасте 14-15 лет.

У детей-школьников отмечалось различные нарушения остроты зрения (табл. 6).

Таблица 6. Клинические формы патологии глаз у школьников

Клинические формы заболевания	Абс.	%
Аномалии рефракции:		
Из них близорукость	8	38,1
Высокая дальнозоркость	5	23,8
Астигматизм	2	9,5
Аномалии хрусталика:		
Врожденная катаракта	1	4,8
Вывих и подвывих хрусталика	2	9,5
Заболевания роговой оболочки	1	4,8
Альбинизм	2	9,5
Всего	21	100

Данные медицинских карт учеников показали следующие результаты. Из общего обследованного количества детей (120)-84 (70,0%) школьники страдали различными соматическими заболеваниями: хроническим тонзиллитом – у 17 (20,3 %), диффузный зоб 1 и 2 степени – у 11 (13,1 %), анемия 1 и 2 степени – у 35 (41,6%) и др.

Следует учитывать тот факт, что родители этих школьников тоже страдали теми или иными формами глазной патологии-7 (33,4%), или среди членов семьи встречается нарушение зрения-3 (14,3%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что помимо наследственной отягощенности, особое значение имеет еще один фактор нарушения зрения – это школьное обучение. Наблюдается рост распространенности патологии глаз в период обучения в школе. Так, по нашим данным, количество детей с нарушением зрения за время обучения в школе увеличивается почти в 10 раз- с 9,5% перед поступлением в школу до 90,5% перед окончанием школы. То есть количество учащихся с пониженным зрением увеличилось за период школьного обучения.

Заключение. 1. В общей структуре заболеваемости детей в возрасте от 6-до 15 лет, проживающих в условиях Бухарской области, заболевания глаз составляют 17,5%. Удельная

частота нарушения зрения достоверно выше среди детей старшего возраста.

2. В структуре глазной патологии первое место занимают аномалии рефракции 51(33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92.8%).

3. У детей с нарушением зрения выражены отклонения в росте на 5- 5,5 см, массы тела на 4-5 кг, окружность грудной клетки при вдохе меньше на 4-5 см. Снижен темп прироста силы дыхательных мышц у слабовидящих детей в старшем школьном возрасте.

4. При нарушении зрения происходит снижение синтеза Ig M и IgG ($P<0,05$), повышение IgA.

Список литературы

1. *Ачилова Д.Н.* Влияние анте-перинатальных, экзогенных факторов риска в прогнозе инвалидизации детей с обструктивным бронхитом // Сборник молодых учёных. Бухара, 2014. С. 10.
2. *Ачилова Д.Н., Юлдашева Г.Г.* Последствия перенесенного нарушения мозгового кровообращения у детей раннего возраста. Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы охраны материнства и детства» 2-3 декабря, 2015. С. 215.
3. *Жураева Ф.Р., Шарипова Л.Х., Амонов Р.А.* Особенности состояния здоровья детей с патологиями глаз. East European science Journal // 2019. 4 (44). С. 31-36.
4. *Жураева Ф.Р., Шарипова Л.Х.* Особенности распространения патологии глаз у детей-школьников. Биомедицина ва амалиёт журналы // Тошкент, 2019. № 2. С. 61-73.

5. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Морфометрические параметры головы и лица у здоровых детей в зависимости от вида вскармливания // *Морфология*, 2016. Т. 149. № 3. С. 204-205.
6. *Тешаев Ш.Ж.* Реактивные изменения семенников крыс при воздействии которана и хлората магния // *Морфология*, 2004. Т. 126. № 4. С. 121.
7. *Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А.* Сравнительная характеристика морфологических параметров лимфоидных структур тонкой кишки крыс до и после воздействия антисептика-стимулятора Дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // *Оперативная хирургия и клиническая анатомия*, 2019. Т. 3. № 2. С. 19-24.
8. *Шарипова Л.Х.* Причины патологии глаз у школьников интерната с нарушением зрения. // *Новый день в медицине*, 2020. № 4 (34). С. 518-521.
9. *Шарипова Л.Х., Орзиева М.С.* Отношение родителей на наличие нарушения зрения у детей”// *Биология и интегративная медицина*, 2018. № 5. С. 16-18.
10. *Шарипова Л.Х., Орзиева М.С.* Состояние физического развития школьников общеобразовательных школ и интерната для слепых. // *Биология и интегративная медицина*, 2018. № 3. С. 103-105.
11. *Шарипова Л.Х., Орзиева М.С.* Состояние функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы у здоровых и у детей с нарушениями зрения // *Биология и интегративная медицина*, 2018. № 5. С. 23-31.
12. *Шарипова Л.Х., Орзиева М.С.* Частота и клинические формы проявления зрительной патологии у детей Бухарской области // *Биология и интегративная медицина*, 2018. № 3. С. 91-93.
13. *Юлдашева Г.Г., Ачилова Д.Н., Мухаммедова Ш.Т.* Клиническая характеристика состояния новорожденных, родившихся от TORCH-инфицированных матерей // *Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы охраны материнства и детства»*, 2015. С. 220.

14. *Achilova D.N., Amonov R.A., Sharipova L.Kh., Yomgurova O.R., Rustamov B.B.* Clinical, immunological and medico-social aspects of allergic diseases in children // *Annals of R.S.C.B.*, ISSN:1583-6258. Vol. 25. Issue 3, 2021. Pages 6736–6740.
15. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // *Science and Education bulletin*, 2020. № 23-2 (101).
16. *Davlatov S.S. et al.* Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxemia // *Academic Journal of Western Siberia*, 2013. V. 9. № 1. P. 30-31.
17. *Hamdamov B.Z.* Optimization of methods of local treatment of purulent-necrotic lesions of the foot in diabetes mellitus // *A new day in medicine*, 2018. № 4. C. 24.
18. *Kasimov S.Z. et al.* Efficacy of modified hemosorbents used for treatment of patients with multi-organ insufficiency // *Academic Journal of Western Siberia*, 2013. V. 9. № 3. C. 44-46.
19. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // *Nagoya journal of medical science*, 2014. T. 76. № 3-4. –C. 255.
20. *Negmatulleeva M.N. et al.* Features of the state of the circulatory system mother and fetus in the second trimester of pregnancy in women with mitral stenosis of rheumatic etiology // *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical sciences*, 2020. № 7. C. 6.
21. *Tuksanova D.I.* Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy // *A new day in medicine*. Tashkent, 2019. № 1. P. 25.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОЦИАЛЬНУЮ СФЕРУ

Кушхова А.Ф.¹, Бегиева Б.М.²

¹Кушхова Анежа Федоровна – кандидат философских наук,
доцент,

кафедра теории и истории социальной работы;

²Бегиева Белла Муратовна – студент,
институт педагогики, психологии и физкультурно-
оздоровительного образования,

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

Аннотация: внедрение инновационных технологий в профессиональную деятельность работников социальной сферы в современном мире - одна из актуальных проблем развития общества. В социальной сфере инновации создают среду, которая содействует технологическим и информационным преобразованиям и обеспечивает повышение результативности использования новой техники и технологий. В данной статье рассматриваются проблемы, возникающие при внедрении инновационных технологий в профессиональную деятельность социальных работников. Необходимо помнить, что мотивация к развитию инновационного прогресса страны невозможна без гарантий со стороны государства и бизнеса с точки зрения будущего спроса на специалистов, их достойного заработка, хороших условий труда и социальной защиты.

Ключевые слова: инновационные технологии, инновационный процесс, социальное обслуживание, социальная поддержка, инновационная деятельность социального работника, социальные услуги, экономическое развитие, профессиональная деятельность.

Реализация инновационных подходов в области оказания государственных социальных услуг является одним из

факторов, обуславливающих повышение уровня жизни и социального обеспечения населения. Инновационная составляющая социальной политики – тема интенсивно изучаемая, привлекающая внимание специалистов смежных отраслей знания[1]. При экономическом развитии государства возрастает значение социальной работы как профессиональной деятельности, которая направлена на повышение благополучия граждан.

Цель данной работы заключается в выявлении проблем, возникающих при внедрении инновационных технологий в социальную сферу. Инновационные социальные технологии - это совокупность методов и приемов, направленные на изучение, обновление и улучшение инновационной деятельности, в результате которой создаются и реализовываются нововведения, вызывающие качественные изменения в различных сферах жизнедеятельности. Инновационная деятельность работника социальной сферы - это деятельность по созданию и освоению социальных программ и социальных технологий, знакомство с практикой социальной работы с различными категориями клиентов, что приводит к решению их социальных проблем и улучшению социального функционирования. Инновационный процесс - это комплекс последовательных мероприятий, направленных на развитие и контроль инновационных изменений в различных сферах жизни общества. Согласно международным стандартам, инновацию определяют как «конечный результат инновационной деятельности, получивший воплощение в виде нового или усовершенствованного продукта, внедренного на рынке, нового или усовершенствованного технологического процесса, используемого в практической деятельности, либо в новом подходе к социальным услугам»[2].

Необходимо обратить внимание на то, что в связи с едиными моральными стандартами отношения к человеку все большее распространение получает использование новых технологий для оказания социальных услуг людям с ограниченными возможностями и пожилым людям. Принцип

современных социальных услуг четко сформулирован и становится общедоступным: это ориентация на индивидуальную оценку потребностей клиента, лучший механизм предоставления социальных услуг на основе индивидуальных планов и участия самих клиентов. Органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации стремятся развивать существующие инновационные формы социального обслуживания людей с ограниченными возможностями и пожилых людей. Минтруд России и органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации стремятся укреплять и развивать инновационные формы социального обслуживания пожилых людей и инвалидов.

В настоящее время в развитии инновационного процесса в регионах России имеется множество проблем: недостаток информации о производственных возможностях промышленных предприятий регионов и степени их участия в производственной кооперации; отсутствие механизмов стимулирования предприятий и организаций в процессах производственной кооперации, четко выраженных инициатив по формированию межрегиональных промышленных кластеров[3]. Следует понимать, что в нашей стране стоит проблема развития инновационной деятельности - это проблема человеческих ресурсов. В настоящее время развитие инновационной деятельности сдерживается нехваткой квалифицированных кадров. Это связано с наличием множества факторов. Именно в работе государственных служащих, которые хорошо обучены, мотивированы и объединены в эффективные государственные структуры заключается способность государства разрабатывать и реализовывать стратегические программы. Также следует отметить, что мотивация к развитию инновационного прогресса страны невозможна без конкретных гарантий со стороны государства и бизнеса с точки зрения дальнейшего спроса на специалистов и их достойного заработка. А для этого необходимо адаптировать структуру государственных, региональных и даже

муниципальных нормативных актов по подготовке и переподготовке квалифицированных кадров. Проблема инновационного образования, обучения и развития в России состоит в том, что этот процесс должен происходить в очень короткий исторический период и без множества условий для его развития. Специалист социальной сферы должен помнить, что, соглашаясь на участие в социальном проекте, ему придется потратить много личного времени.

Высокий личностный потенциал социального работника в сочетании с лидерскими качествами и стремлением к саморазвитию является толчком для участия в инновационной деятельности. Если новатором выступает лидер, то творческая активность коллектива социального института повышается. Несмотря на большую социальную значимость нововведений, участникам проектов далеко не всегда гарантируется финансовая поддержка, а возможность изменения режима работы не предусмотрена. Чаще всего участие в разработке и внедрении инновационных технологий является дополнительной нагрузкой на основные обязанности, выполняемые сотрудником. Как правило, только по усмотрению руководителей вознаграждаются активные участники проекта. Можно предположить, что инновационная активность социальных работников связана с их высоким личностным потенциалом. Значительная часть работников социальной сферы не готова тратить личные ресурсы на работу в условиях постоянной напряженности (например, организация и проведение массовых мероприятий, которые свидетельствуют о реализации проектов). Социальные работники предпочитают пользоваться в рамках профессиональной деятельности традиционными технологиями, использование которых не вызывает подозрений и позволяет получить необходимый положительный результат.

Расширение инновационной составляющей в сфере социальной политики, с одной стороны, может означать, что постепенно качество государственных услуг, предоставляемых населению, будет повышаться. С другой

стороны, ориентация преимущественно на программный и проектный подход может выступать определенным барьером в развитии профессиональной социальной работы, поскольку грантовой поддержки недостаточно для решения ряда острых социальных проблем. Внедрение инновационных социальных технологий в практику должно основываться на научном подходе с необходимыми ресурсами. Отсутствие ресурсов обычно приводит к тому, что на практике часто используются недорогие технологии, не имеющие научной основы и научных знаний.

Можно сделать вывод, что на государственном уровне необходимо разработать систему мотивации социальных работников - активных участников инновационной деятельности, ориентируясь на обучение и переподготовку имеющихся кадров, разработку программ поддержки инноваций, их распространение (например, организация стажировок в ведущих отечественных и зарубежных научных центрах, университетах и учреждениях). Развитие личностного потенциала социальных работников способствует реализации эффективных профессиональных мероприятий по повышению качества жизни населения за счет увеличения доступа социально незащищенных граждан к инновационным услугам.

Список литературы

1. Социальные аспекты инновационного развития региона / Науч. ред. О.А.Хасбулатова, А.Б. Берендеева. Иваново: Иван. гос. ун-т, 2013. 332 с.
2. *Гольдштейн Г.Я.* Инновационный менеджмент. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.aup.ru/books/m23/> (дата обращения: 13.10.2021).
3. *Холостова Е.И.* Социальная работа / Учебное пособие. Москва, 2005.

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




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