



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • **АВГУСТ 2022** № 6 (162) •

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

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)
СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



9 772542 081007

Вопросы науки и образования

№ 6 (162), 2022

Москва
2022





Вопросы науки и образования

№ 6(162), 2022

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

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	4
<i>Михайлов С.С.</i> ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ.....	4
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	9
<i>Сатторов У.Ф.</i> ТОПОНИМЫ И ЭТНОЛОГИИ КЫЗЫЛТЕПИНСКОГО РАЙОНА	9
<i>Сатторов У.Ф.</i> НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИМОЛОГИЗАЦИЙ КЫЗЫЛТЕПИНСКИХ ТОПОНИМОВ	14
<i>Аиуоров Б.Ш.</i> ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ УЗБЕКСКОЙ ДЕТСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	20
<i>Шаропова Н.Б.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ДУХОВНОГО МИРА ДЕТЕЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Х. ТУХТАБОЕВА	25
<i>Шаропова Д.Р.</i> ЗЕМНОЕ ПРОСТРАНСТВО (ГОРЫ) В ЛИРИКЕ МАРИНЫ ЦВЕТАЕВОЙ	29
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	33
<i>Черепкова О.О.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ СИТУАЦИЙ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ЭТИКЕ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ.....	33
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	39
<i>Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А.</i> РОЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	39
<i>Ризаев Э.А., Агабабян И.Р., Арзикулова М.Ш.</i> АУТОИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КАК ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ПАРОДОНТИТА И АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	50
<i>Мизамов Ф.О., Рахманов К.Э., Махрамкулов З.М., Анарбоев С.А.</i> ХИМИОТЕРАПИЯ И ПРОБЛЕМЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	65
<i>Мужехоев А.А., Шадиева Я.М., Дзармотова З.И.</i> ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА	74
<i>Нормаматов Б.П., Сайдуллаев З.Я.</i> ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СОРБЦИОННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	76
ВЕТЕРИНАРНЫЕ НАУКИ	84
<i>Бабурина Т.М., Рогов М.В.</i> САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОХЛАЖДЕННОЙ СВИНИНЫ	84

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ

Михайлов С.С.



*Михайлов Степан Сергеевич – бакалавр,
направление: управление бизнес-процессами и проектами,
кафедра информатики,
Санкт-Петербургский государственный экономический
университет,
г. Санкт-Петербург*

***Аннотация:** философские основы нужны в любой экономической дисциплине. На любую экономическую дисциплину нужно уметь посмотреть с широкой позиции. Однако, для экономической теории философия особенно важна. Для того чтобы понять, почему это так, нужно увидеть основное отличие экономической теории от других экономических дисциплин.*

***Ключевые слова:** философские основы, экономика, экономическая теория, экономическая дисциплина, системное целое.*

Основное отличие экономической теории от других экономических дисциплин заключается в следующем: только

экономическая теория изучает хозяйство как системное целое. Все остальные науки изучают какие-то его части: финансы – финансовую составляющую, бухгалтерский учёт – бухгалтерско-учётную составляющую и т. д. Но как системное целое экономику рассматривает только экономическая теория. Отсюда следует, что философские основания, а точнее – системные основания, особенно важны.

Что значит изучить экономику как системное целое? Посмотрим на эту проблему с точки зрения времени. Иногда говорят, что давайте возьмём современную экономику и изучим её целиком. Это, конечно, не получится сделать, потому что современная экономика зависит от состояния экономики, которая была 10 лет назад. А экономика, которая была 10 лет назад, зависит от состояния экономики, которая была 100 лет назад. А экономика, которая была 100 лет назад, зависит от состояния экономики, которая была 500 лет назад и т. д. Возникает закономерный вопрос: «Что такое экономика как системное целое во времени?». Экономика как системное целое во времени – это экономика, которая рассмотрена с первых актов хозяйственного поведения человека (с первобытных времён) и до конечных актов хозяйственного поведения человека.

Рассмотрим экономику как системное целое в пространстве. Некоторые люди говорят, что изучают экономику самой современной сегодня страны, а именно – Соединённых Штатов Америки (США), и остальное их не интересует. И они уверены, что тем самым они получают представление об экономической теории. Но это не так, ведь экономика Соединённых Штатов Америки (США) зависит и от других экономик. Таким образом, люди, изучающие только экономику Соединённых Штатов Америки (США), её не понимают до конца, потому что они не изучают влияние других стран, и целого у них не получится никогда. Из этого следует, что для того, чтобы изучить экономику как системное целое в пространстве, нужно изучить экономику всех народов. Не только во все времена, но и всех народов. Только тогда целое и получится.

Однако, допустим, что мы рассмотрели экономику всех времён и народов. Означает ли это, что мы изучили экономику как системное целое? К сожалению, нет. Почему? Чтобы это понять, нужно ответить на следующий философский вопрос: «Можно ли познать целиком часть, не познав целое?». Познать часть целиком, не познав целое, невозможно.

Возникает вопрос: «Экономика – это часть или целое?». Конечно, экономика – это часть. Она часть универсума. Следовательно, мы никогда не сможем познать экономику исчерпывающим образом как системное целое, если мы не связали экономику со всем окружающим миром (рисунок 1).

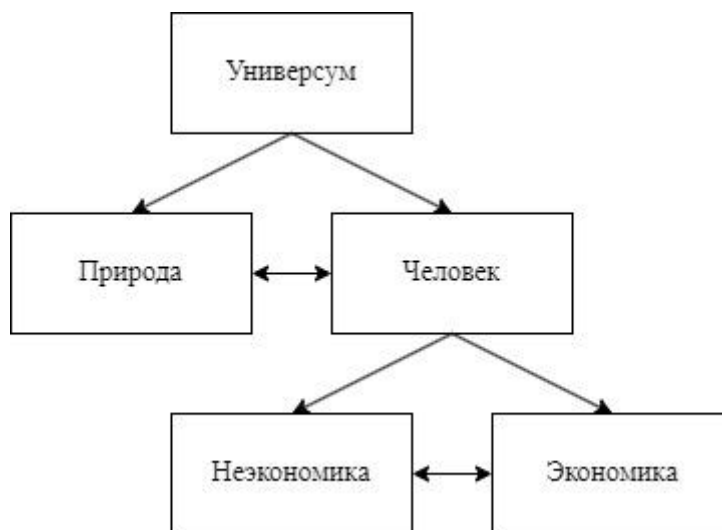


Рис. 1. Связь экономики с окружающим миром

Мы видим в правом нижнем углу предмет нашего изучения – экономику. Мы хотим познать экономику как системное целое, однако, экономика, прежде всего, самым непосредственным образом связана с миром человека. И экономика в этот мир входит наряду с неэкономикой. Есть ещё многие другие определения человека, которые с экономикой не связаны, но оказывают на неё влияние. Следовательно, возникает следующая проблема: «Как экономика относится к миру человека?». Если мы это отношение не рассмотрели, мы до конца экономику понять

не сможем. Мир человека существует наряду с миром природы и связан с ним. А так как продукт входит в сферу жизни человека, то получается, что и продукт связан с природой. Если продукт связан с природой, а не только с одним человеком, следовательно, для того, чтобы понять экономику как системное целое, необходимо рассмотреть отношение экономики к природе. Итак, если экономика связана с природой, то необходимо рассмотреть отношение экономики к природе. Но и этого недостаточно. И человек, и природа образуют так называемый универсум (мир как целое). И если экономика – это одно из определений человека, а человек – это часть универсума, то мы вынуждены рассматривать и отношение экономики к универсуму тоже. Познав эти связи, мы получаем экономику как системное целое.

Для того, чтобы познать экономику как системное целое, мы должны изучить:

1. Отношение экономики к самой себе.
2. Отношение экономики к человеку (обществу).
3. Отношение экономики к природе.
4. Отношение экономики к универсуму.

Только тогда, когда мы собираем всё это знание вместе, тогда мы и можем надеяться на то, что мы познали экономику как системное целое. Иначе говоря, мы должны видеть, каким образом в экономике присутствуют законы человеческого поведения в целом и другие сферы человеческого бытия. Более того, мы должны видеть, как в экономике присутствует природа, её законы, и как экономика влияет на природу. Без этого тоже экономику не понять. И, наконец, мы должны видеть, как в экономике проявляются всеобщие законы универсума в целом (наиболее общие законы развития мира). Они, конечно, проявляются, а экономика тоже на них влияет. Недаром существует философская максима: «уничтожьте пылинку – и вы уничтожите всю Вселенную». Это действительно так, потому что Вселенная без пылинки не существует. А пылинки без Вселенной тоже нет.

Таким образом, без философии понять экономику до конца невозможно.

Список литературы

1. *Салов А.И.* Экономика. Учебник для ВУЗов. СПб: Литера, 2017. 336 с.
2. *Миропольский Д.Ю., Максимцев И.А., Тарасевич Л.С.* Основы теоретической экономики: учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. СПб: Питер, 2014. 512 с.

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ТОПОНИМЫ И ЭТНОЛОГИИ КЫЗЫЛТЕПИНСКОГО РАЙОНА

Сатторов У.Ф.

*Сатторов Улугбек Файзуллаевич - кандидат филологических наук, директор,
Навоийская горная профессиональная школа,
г. Навои, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** в статье анализировались процесс формирования этнотопонимов и этнология Кызылтепи. Общая характеристика названий топонимических объектов данного региона исследовалась достаточно в данной статье. В процессе краеведческого и ареального лингвистического исследования особое внимание уделялось определению мест распространения, определению на основе ареальных карт (внутренне мотивированных), конвергентных (слияние) изоглосс.*

***Ключевые слова:** этнотопонимы, ареально-местное, сравнительно-генетического исследования топонимов.*

УДК 812.111

Родственная изоглосса развивается преимущественно в языках, «имеющих генетическую общность, и представлена методом сравнительно-генетического исследования» [3.76-77].

Территориальные этнотопонимы Кызылтепинского района сгруппированы по происхождению и наименованию объекта:

Этнотопонимы образованные на основе племенных и родоплеменных названий. Сейчас среди населения много родовых и племенных названий забыты, но сохранились в нашем языке, как топонимы. Условно разделим их на три по тому, к какому племени они принадлежат. Например: Кыпчак, Мангит, Найман, Айрончи, Аргун, Сарай, Юзлар, Кырк, Минглар.

Этнотопонимы, считающиеся родовой или племенной сетью. В образовании родов и племен важную роль играли

такие части, как сустав, род, племя, семья, и в целом образовывали большой род. Например, компонент *туп* (концентрирование) в этнотопонимах Тупи Арбоб, Тупи Суфиён, Бойтупи, Култупи, Арабтупи, Мирзатупи, Эшонтупи означают название места, где проживает народ группами.

Этнотопонимы, состоящие из слов, обозначающих цвет и качество. Тотемические, мифологические, религиозные, художественные, философские представления о разных цветах и годах играли важную роль в жизни тюркских народов в прошлом. Как Кызылтепа, Окрабат, Оксоч, Окмачит, Окбурт, Окташ, Кызылтонг, Кукташ, Околтин.

Этнотопонимы, составленные из слов, обозначающих количество. Племена, роды, семьи, группы людей состоялись из союза и объединений. В составе этнотопонимов региона встречаются нижеследующие слова, которые обозначают количество, число: Учгумбаз, Яккатут, Бештут. В настоящее время встречаются топонимы, связанные с величиной территории района, такие как: Касриомон-1, Касриомон-2, Сарой-1, Сарой-2.

Этнотопонимы, образованные на основе понятий объём и размер. Племена и роды имеют своё долгое историческое развитие. В процессе своего развития они сливались и образовывали больших этносов, или разделенные на части. Примерами тому служат такие этнотопонимы, как Катта Араб, Кичик Араб, Кичик Найман, Катта Найман, Катта Тожик, Урта Тожик.

Местонахождение и адрес проживания объекта с указанием географических названий родственных этнотопонимов. Среди названий местностей встречаются ряд этнотопонимов, обозначающие первое место этноса, образованных по отношению к месту жительства. Населенные пункты, представляющие названия: Арабо, Арабон, Авгонон, Урганжи представляют собой названия мест, где раньше жили люди.

Этнотопонимы на основе антропонимов: этнотопонимы, связанные с прозвищами людей. Например: Хазрат Шейх Шади, Пири Пирон, Холбой тепа, Ходжа Бустон, Биби

Саида, Шак-Шак Ата, Адхам Сахоба, Джума тупчи, Ахмад полвон и др.

Относительные этнопонимы. Под определенной группой подразумевались места, где проживали целые группы и куча людей. Со временем были забыты социально-политические значения слов, и стали этническим термином, являясь названием определенных групп людей. Например: Арбоб - лицо, принадлежащее к высшему сословию: Тупи Арбоб, тупи Суфиён; Шейхан, Беклар, Хафткориён, Ходжалар.

Этнопонимы, образованные на основе названий народов и наций. В результате периодического изучения этнопонимов на основе ареальных карт местности стало ясно, что в настоящее время часто встречаются слова, связанные с арабским этнонимом Арабтупи, Тошлакараб, Арабхона, Арабы; встречаются также этнопонимы относящийся таджикскому этнониму: Тожикгузар, Тожикон [2.31-396].

Кызылтепинский район в Навоийской области не имеет достаточных показателей историко-этногенетической, топонимико-семантической и лексикографической разработки. Описание принципов развития области топонимии и в изучении топонимов Средней Азии и Узбекистана исследовательские работы таких исследователей и ученых как Н. Хаников, В. В. Бартольд, Е. М. Мурзаев, Э.Бегматов, Т.Нафасов, Т.Рахматов, Б.Уринбаев, С.Найимов, З.Дусимов, А.Мухаммаджанов, А.Атажанова, Т.Эназаров, И.Халмуратов, Н. Адизова заслуживает внимания.

Этнопонимы Кызылтепинского района подробно освещены в исторических источниках и литературе с древнейших времен до 10-х годов XX века. Особенно в освещении этого великого периода немало этнопонимов можно встретить в исторических произведениях, написанных в нашей стране в средние века. В частности, этнопономические данные, представленные в «Тарихи Бухоро» Наршахи, целесообразно проанализировать с научной, теоретической и практической точек зрения на основе метода историко-лингвистического междисциплинарного

сопоставления. В связи с этим представляется целесообразным сравнительное изучение и анализ произведений Наршахи, Бартольда, Ханикова. В Кызылтепинском и близлежащих районах, точнее, в Гиждуванском, Вобкентском, Шафирканском районах вместо употребляемого в современном литературном языке слова «дала» (поле) в местном наречии до 90-х годов XX века широко употреблялось слово «ёвон» (поле, которое трудились земледельцы). На наш взгляд, очень много слов, которые использовались с древних времен, но сегодняшнее молодое поколение почти не знает этих слов. В частности, было бы целесообразно составить толковый словарь слов, употребляемых в хозяйственной деятельности, но ныне устаревших, таких как «*сайисхона, озил, равоқ и др.*», и вернуть их к жизни. В вышеперечисленных районах название места, где во дворе пекут хлеб, что является частью образа жизни населения, теперь называется «тандирхона» в диалекте назывался «*танурхона*» или «*танур (тандир)*» (*танурга нон ёндим* - я пекла хлеб в тандире), «*Итмакчи танури андин қизик, аллоф бозори андин иссиқ*» (*Печь пекаря нагревается из-за этого, рынок продавца зерна процветает*) [1.35].

История Кызылтепы является основным ключевым источником для привлечения ученых, журналистов, историков, которые ведут деятельность с целью изучения истории этого региона в условиях двуязычия (фарси и узбекский).

Лингвистические и лингвокультурологические особенности изучения топонимов региона сформировались описания, что в годы независимости, в частности, в период формирования исторических процессов, обновляющего Узбекистана элементы языка, которые являются неотъемлемой частью этой сферы, положительно оказывают влияние на развитие области топонимики.

Население изучаемой территории в основном двуязычен, а самобытность отражается в его образе жизни, традициях и культуре.

Благодаря обретению независимости произошел коренной перелом в изучении древних культурных ценностей нашего народа в области историко-культурологических исследований

В период независимости был проведен ряд научных исследований в таких областях, как языкознание, этнография, культурология. Хотя в области лингвокультурологии проведен ряд научных исследований, но, на наш взгляд, этого недостаточно. Потому что наш язык так богат. Можно сказать 10 слов, которые выражают одно значение. Например, поле, луг, приусадебный участок, наружный двор, запущенный сад, уголь, роща, абрикосовый сад. До недавнего времени члены хозяйств компании в агрорайонах и люди, живущие в окрестностях, называли определенный участок земли именем земледельца, знавшего геологическое строение, мелиоративное состояние, неровность, а, следовательно, и тайну промысла выращивания. Например, земля Нурбобо, земля Эльбекбобо. Даже сегодня местные жители используют этими словами. Например, Зармитан арык, Вангози арык, Араби арык, Кыргыз арык, Эмакти **арык**.

Образ жизни и культура жителей региона в какой-то степени отражены в его языке. Смешение разных культур находит отражение в языке, в фольклоре, в традициях. Особенности узбекского и таджикского этноса, проживающих в регионе, нашли отражение в различных легендах и толкованиях, связанных с этнопонимами региона.

Список литературы

1. *Навоий А. Махбуб ул-кулуб. Мукаммал асарлар тўплами. 14 том. Тошкент: Фан, 1998. Б. 35.*
2. *Шарафутдинова Н.С. Лингвистическая типология и языковые ареалы.// учебное пособие. Ульяновск: УлГТУ, 2009. С. 86-87.*
3. *Ражабов Қ., Мақсудов Р. Кизилтепа тарихи. Т., 2015. 432 с.*
4. *Сатторов У.Ф. Топонимик ривоятларнинг эпик белгиларига доир// “Ўзбек фольклоршунослиги масалалари”. 1-китоб. Т., 2006.*

**НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭТИМОЛОГИЗАЦИЙ КЫЗЫЛТЕПИНСКИХ
ТОПОНИМОВ**
Сагторов У.Ф.

*Сагторов Улугбек Файзуллаевич - кандидат филологических
наук, директор,
Навоийская горная профессиональная школа,
г. Навои, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** в статье анализируются этимологические особенности Кызылтепинских топонимов. В статье точно указаны этнотопонимы Кызылтепинского района. Названия топонимов, родственные узбекским и таджикским (иранским) племенам и их ответвлениям, часто встречаются в этническом составе тюркских и персидских народов. Кроме того, с точки зрения исследования ярко объяснены периоды факторами создания топонимических имен.*

***Ключевые слова:** этнонимы, этнотопонимы, иранские племена, тюркский слой топонимов.*

Нам известно, что узбекские и персидско-таджикские этнотопонимы являются составной частью тюрко-персидских этнотопонимов. Названия, родственные узбекским и таджикским (иранским) племенам и их ответвлениям, часто встречаются в этническом составе тюркских народов. Особенно в исследованиях тюрколога Э.В.Севортыяна ярко изучены[4.69-561;5.21-50;]

С точки зрения исследования объяснены периоды, послужившие фактором создания имен, следующим образом.

Арабский период. Проникновение арабского этнического слоя (арабов) в регион Средней Азии, на изученную территорию, после чего начались длительные этнические миграционные процессы. В результате это привело к более сложному этническому формированию населения. Имена, родственные арабскому этнониму, встречаются в значительной степени (преимущественно в нескольких районах)

Кызылтепинского района. Например: Арабон, Арабхона, Арабо, Арабкишлок, Араб, Арабтупи и дрх[3.27-236].

Монгольский период. В результате нашествия монголов и их вторжения на древнюю территорию Узбекистана началась новая эра в развитии этнонимов и этнотопонимов.

Поскольку монголы занимались скотоводческим делом, они коренным образом поселились на многоводные земли, где много природных кормов, растений, трав для скотоводчества. Такие топонимические названия, как Найман, Найманча, Уйрот, Аргун, Айрончи, указывают на широкое распространение монгольских племен на данной территории. Историческими процессами, основанными на описании топонимов района, доказывається существование местонахождения монгольских племенх[1.12-57].

Кипчакский период. Племена кипчаков считались самым крупнейшим и наиболее влиятельным среди древних тюркоязычных племен, и в результате его участия в процессах вмешательства этноса в течение длительных исторических периодов, оно считается одним из родов, сыгравших важную роль в формировании тюркоязычных народов в качестве нации, таких как узбеки, каракалпаки, казахи, киргизы, а также этнотопонимы, основанные на ответвлениях Кызылтепинского района, составляют меньшинство: как Киргиз, Казаховул, Косаовул, Оксоч и др [1.12-57].

Советская эпоха. Многие имена были уничтожены в разные периоды истории нации из-за наложения штампа, на понятия, связанные с этнонимами и топонимами, как отходы бывшего старого строя, которые появились на основе образа жизни людей. В результате появились новые слова, чуждые для нашего менталитета, которые выражают коммунистическую идеологию. В частности, стали использоваться искусственные названия, такие как Ленинизм, Москва, Маркс, Калинин, Союз, Красная Звезда, Тельман, Ленинград[1.12-57].

Период независимости. По мере непрерывного развития общества будут развиваться и различные отношения стран на международном уровне. Возникновение новых отношений,

развитие производства, изменение политических взглядов народов, все это отражается на названиях мест и местностей. Например, ООО «Навои Гулбог сервис», фермерские хозяйства «Амриддин Ашур», «Гульшан Дурдона», предприятие «Вангози агроэкспорт», «Куйимозор» и др [1.12-57].

Здесь основное внимание уделяется историко-лингвистическим, когнитивным, семиологическим и ономастическим особенностям изучения этногенеза и этнических особенностей в узбекском языкознании.

Семантические особенности этнопонимов. Еще одной характерной особенностью топонимии Кызылтепинского района Навоийской области является широкое распространение этнопонимов разных национальностей, народов, этносов, племен и родов. На территории Кызылтепинского района наряду с узбекско-тюркскими племенами проживают такие этносы, как киргизы, казахи и этносы таджикского народа. По этой причине слова относящиеся к названиям этнических групп отражено в используемых там топонимах: Казаховул, Тожикишлог, Тожикимахалла, Арабон, Тожикион и др[7.86-87].

Семантико-этимологический анализ топонимов, связанных с деятельностью личности. Некоторые топонимы названы в связи с различным поведением людей, их деятельностью в быту: Чармгарон, Читгарон, Новвойлар, Тадбиркорлар, Совунгарон, Каламфуркоро и другие. Например, в древние времена здесь была деревня под названием Каламфуркоро. Каламфур – калампир (перец); кор - работа, труд; коро(н) – обладатель профессии, образует существ. личности связанный с деятельностью. Жители села рассказывают, что село получило свое название из-за выращивания пряных овощных культур: лука, перца, чеснока. Сейчас название этого села в письменных источниках не встречается [2.12-20].

Согласно имеющимся научным разработкам в области истории, языкознания, этнографии, когнитологии, семиотики и других гуманитарных наук, а также результатам

исследований, академик А.Аскарлов «этногенез и этнические особенности» народа отметил следующим образом.

Первый этап состоит из – этногенеза, второй этап из – этнической истории. «Этногенетическая часть истории нации продвигает идею о том, что она охватывает период до того, как народ сформировался как народ» [1.23-57]. Народный этногенез - очень длительный исторический и этнокультурный процесс. Его истоки лежат в племени и племенном союзе. Когда этногенез изучаемой нации завершается, начинается ее второй этап, то есть этническая история [1.12-57].

Это означает, что узбекский народ состоит из разноязычных предков, то есть этнических групп. Глубоко изучены этнические, исторические, этногенезические и другие историко-социальные выводы в формировании топонимов Кызылтепинского района, но до конца не изучена его этимологическая структура как продукт лингвистики и когнитологии и семиотики.

Таким образом, оно является результатом слияния различных этносов по происхождению всех народов мира, в том числе этнического слоя Кызылтепинского региона, а также происхождения и этимологических особенностей топонимов. История происхождения узбекского народа – яркий тому пример [1.23-57].

Результат исследования посвящен и уделяется особое внимание работам, проделанным в узбекском языкознании по языковым особенностям топонимов района и топонимов, относящихся к своему и заимствованному слою.

Топонимы можно изучать в два слоя, учитывая, что они состоят из слов, принадлежащих к определенным языкам: 1. Топонимы, принадлежащие к своему слою. 2. Топонимы, происходящие из заимствованных слов [2.12-20].

Топонимы, принадлежащие к своему слою. В этот слой входят топонимы, образованные от общетюркских и узбекских слов. В ономастике Кызылтепинского района ключевую и важную роль играют топонимы, принадлежащие к своему слою. Например, Уртачул, Чупонота и др.

На основании классификации топонимы района можно, разделить на тематические группы:

1. Топонимы, выражающие специфику рельефа местности: Маликчул, Уртачул, Тошрабат, Авазбоботепа, Дурмонтепа.

2. Гидрографические топонимы: Обихаёт, Нимшахжуй, Сувгон, Тудакуль, водохранилище Куйимозор, Аму-Бухарский канал и др., связанные со словами арык, булок, кул, сув, кудук, куприк, кечик.

3. Топонимы с некоторыми названиями растений и деревьев: связаны с топонимами: Урикзор, Алмазор, Гулбог, Лублахур, Яккатут, Азизан тут и др.

4. Топонимы, обозначающие профессию: такие как Шифокорлар, Нефтчилар, Тадбиркорлар.

5. Топонимы, обозначающие цвет: Кизилтепа, Ократ, Оксоч, Кукташ, Кукиштон и другие.

6. Топонимы, обозначающие размер, форму, расстояние, поверхность, габарит, место: Уртакурган, Уртачул, Юкори Майта, Баландгардиён.

7. Топонимы, обозначающие число, количество: Учгумбаз, Яккатут, Бештуг.

8. Топонимы, образованные на основе племенных названий: Дурман, Найманча, Айрончи, Сарай, Мангит, Урганжи, Арабы, Таджики и др[2.12-20].

Топонимы, относящиеся к заимствованному слою. В топонимии нашей страны достаточно распространены топонимы, состоящие из слов, генетически принадлежащих другим языкам.

Заимствованный слой, созданный на основе таких иноязычных слов, включает топонимы, образованные посредством слов, связанных с персидско-таджикской, арабской, русской лексикой.

Слой, относящийся к персидско-таджикскому языку. «Персидско-таджикские топонимы составляют большую часть топонимии Узбекистана». Это естественно, ведь два народа (узбеки и таджики) издревле жили бок о бок и находились в экономических, политических и культурных отношениях. Такие отношения нашли отражение и в системе

топонимии двух народов. Рассмотрены некоторые из них: топонимы с компонентом «об». Слово «об» в переводе с таджикского означает «вода» и входит в состав нескольких топонимов. Например: Обиявгон, Обихаёт, Дуобдурун, Шанба обхур [6.86-87].

Имена, связанные со словом «Дех». Слово «Дех» означает «кишлак (село)» и активно участвует в составлении топонимов». Примеры: Дехканабад, Дабашиён (Дехбахшиён) [6.12-201].

Список литературы

1. *Асқаров А.* Ўзбек халқи этногенез ва этник тарихининг баъзи бир назарий ва илмий методологик асослари. «Ўзбекистон тарихи» журнали. Тошкент, 2002. № 4. С. 57.
 2. *Найимов С.Н.* Ойконимы Бухарской области. Автореф. диссер. канд. филол. наук. Ташкент, 1984. С. 20.
 3. *Ражабов Қ., Мақсудов Р.* Кизилтепа тарихи. Т., 2015. 432 с.
 4. *Севортян Э.В.* Этимологический словарь тюркских языков. Общетюркские и межтюркские основы на гласные. Москва. Наука, 1974. С. 767.
 5. *Севортян Э.В.* Этимологический словарь тюркских языков. Общетюркские и межтюркские основы на букву "Б". Москва. Наука, 1978. С. 50.
 6. *Сатторов У.Ф.* Топонимик ривоятларнинг эпик белгиларига доир// “Ўзбек фольклоршунослиги масалалари”. 1-китоб. Т., 2006.
 7. *Шарафутдинова Н.С.* Лингвистическая типология и языковые ареалы. Учебное пособие. Ульяновск: УлГТУ, 2009. С. 86-87.
-

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ УЗБЕКСКОЙ ДЕТСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Ашуров Б.Ш.

*Ашуров Бахиулло Шаропович – доцент,
кафедра узбекской литературы,
Навоийский государственный педагогический институт,
г. Навои, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в основные тенденции развития узбекской детской литературы внесли огромный вклад узбекские поэты и писатели. В содержании произведений занимают огромное место произведения наших узбекских авторов. Описаны эти литературные явления во-первых, чтобы ознакомить с творчеством создателей узбекских литературных материалов, во-вторых, чтобы изучить особенности для детских и юношеских возрастов, пользоваться для развития мировоззрения нашей молодежи.*

Ключевые слова: *узбекская детская литература, основные тенденции развития, литературный процесс.*

УДК 812.111

Нами проанализированы особенности произведений узбекских детских поэтов и писателей. Они внесли весомый вклад для развития узбекского детского литературного процесса и они взяли начало с произведений джадидов и прогрессивных поэтов и писателей ранних лет.

В произведениях Абдуллы Авлони («Первый учитель», «Второй учитель», «Школа Гулистан», «Турецкий Гулистан или мораль»), Хамзы Хакимзода Ниязи («Легкая литература», «Этические рассказы», «Книга декламации») начал. В 20-х годах Фитрат, Чолпон, Усмон Насир, Гафур Гулам, Гайрати, Шокир Сулаймон, Ойбек и другие писали для детей старшего возраста, призывая к науке и тяжелому труду. В своем стихотворении «Мой сад» Усмон Насир, поэт-энтузиаст литературы для взрослых, описал тот факт, что если человек работает и создает сад, его труд никогда не

исчезнет, особенно если он построит сад, его дерево вечно, а детей поощряют к работе. потребовал больше:

*Если я сломаюсь, как лист,
Не забывай меня
Моя работа отношениях,
Он строит статую из цветов.
Мои стихи звучат,
Даже спустя тысячи лет
Не забывай меня*

Надо жить с уверенностью. В частности, каждый ребенок должен доверять людям и народу. Это нация, которая делает человека человеком, создает его и уничтожает. Любить людей, следовать за людьми существовало всегда. Поэт Чулпан, также говорит о великой силе народа, о том, как дети следуют за людьми в поведении, чтении, этикете, облегчают ношу народа, растут и слушают любое произведение. говорит:

*Люди - море, люди - волны, люди - сила,
Люди восстают, люди горят, люди мстят.
... Получим всю власть от народа,
Обнимаемся и идем в народ!*

Узбекская детская литература начала формироваться из года в год. Особенно в эти годы З. Диер, Д. Оппокова, М. Файзи, И. Муслим, А. Рахмат, Ш. Добавление Саадуллы, С. Джора, М. Акиловой, К. Мухаммади, Х. Назира было большим событием. Они побуждают детей хорошо учиться, наслаждаться светом науки, трудятся и расти настоящими сыновьями и дочерьми своего возраста.

Поэтапно узбекская детская литература развивалась из года в год. К 30-м годам у него были свои профессиональные поэты и писатели. Детские художники выросли в области поэзии (Зафар Диёр, Адхам Рахмат, Ильяс Муслим, Шукур Садулла, Султан Джура, Махмуда Акилова, Куддус Мухаммади), прозы (Маджид Файзи, Хаким Назир) и Садриддин Айни, Гафур Гулам, Хамид Олимджон, Ойбек, Шокир Сулаймон, Эльбек и Гайратий, также которые внесли свой вклад в развитие узбекской детской литературы своими произведениями,

которые имели народно творческими элементами. Для развития мировоззрения детей и юноши очень хорошо виляет национальный менталитет и колорит, которые хорошо аргументированы с позициями добрых впечатлений.

В данный период были выпущены сборники Зафара Диёра «Песни» (1933), «Церемония» (1936), «Стихи» (1939), «Благословение» (1940), «Стихи и рассказы» (1940) и поэма «Машинист» (1935), Драма «Счастливая юность», рассказы «Отправка», «Несчастный»; Книги А. Рахмата «Дум» (1938), «Счастливая юность» (1939), «Приятные боги» (1940), «Стихи» (1940), «Хитрый лис» (1940); "Фидокор" Султана Джуры (1940); «Рост» Ильяс Муслима (1932 г.), «Отравители» (1932 г.), «Микти Келди» (1934 г.); Опубликован «Крик» Шукура Садуллы (1933).

В период данного времени многие произведения литературы братских народов были переведены на узбекский язык. В результате узбекская детская литература во всех отношениях стала богаче. В частности, запуск таких изданий, как «Юные Туркестанцы», «Детский товарищ», «Детский мир», «Меняющаяся молодежь», «Юная сила», привели к всестороннему развитию детской литературы.

В последнее время расширился объем узбекской детской литературы. В узбекской детской литературе широко освещены темы юности, школьной жизни, природы нашей Родины, дружбы народов, любви к науке, профессии и технике. В народе есть поговорка: «Если твоя Родина жива, твой цвет не будет соломенным».

Во время Второй мировой войны Ойбек, Хамид Олимджон, Гафур Гулам, Сабир Абдулла, Уйгун, Максуд Шайхзода, Зафар Диёр, Амин Умари, Гайрати, Миртемир, Ильяс Муслим, Султан Джура и другие были убеждены в том, что немецкие нацистские захватчики будут уничтожены. «Прощание» Уйгуна, «Маленький воин» Зафара Диёра, «Плетем двор» Ильяс Муслима, «Ткачи на текстильных фабриках» Султана Джуры, «Талпин, Юрак» Рано Узоковой были одними из первых произведений узбекской детской литературы, осуждающих войну.

Главной темой узбекской детской литературы данного периода стала мужественная борьба героев войны с немецко-фашистскими захватчиками «Хат» (Хамид Олимжон), «Сен етим эмсан» (Гафур Гулам), «Ватан», «Йигитларга» (Ойбек), «Кураш нечун?», «Капитан Гастелло», «Песня о Родине», «Всадник» (Темир Фатто), «Дайте и мне оружие!», «Наша семья» (Зафар Диёр), «Свадьба Мухаммада» (Султан Джура), «Слова моей матери» (Адхам Рахмат) и «Мы победим» (Хасан Саид).

Герои, созданные Зафаром Диёром, очень мстительны, несмотря на свой юный возраст. Они в ярости проклинают мучеников мира, нацистских захватчиков. Зафар Диёр "Дайте и мне оружие!" Поэма заканчивается следующими стихами на языке лирического героя:

*Не называй меня маленьким,
Не недооценивай мою силу,
Я хочу сделать массаж
Народная месть - моя месть!*

Нацистские захватчики нарушили мирную жизнь всех маленьких детей во время второй мировой войны. Война лишила их рыбной ловли, отдыха, образования и средств к существованию на реках и озерах в своей родине. Их, многочисленных детей - сирот эвакуировали наш родной Узбекистан. Большинство этих воспитанников выросли, получили образования. Поэтому молодой патриот, объединившись со всем народом, приготовился с оружием в руках отомстить врагу:

*Дай и мне пистолет,
Дай и мне пистолет.
Разил по немецки*

Мне тоже очень грустно, - он привлекает внимание своей храбростью.

Работа по укреплению фронта тоже была отдельной темой в узбекской детской литературе во время войны. «Школа - это твой фронт», «Поезд идет на фронт», «Кузнечная кафедра», «Юность» Шукура Садуллы, «Что ты делал?»

Зафара Диёра. В таких произведениях отражен детский труд по укреплению тыла фронта.

В узбекской детской поэзии послевоенного периода достойны внимания произведения о Родине, прекрасной земле, нашей вольной стране. «Яшна, Ватан» (И. Муслим), «Обод ўлкам», «Юртимизнинг юраги» (П. Мумин), «Менинг Ватаним», «Бахтли балалар» (К. Хикмат), « Ўлкамизнинг тонги» (А. Рахмат)), «Рассказ о дедушке-фермере и двенадцати детях» (А. Арипов), «Слово мама» и другие. Недостаточно перечислить стихи, написанные на эту тему.

Таким образом, поэма Абдуллы Арипова «Рассказ о дедушке фермера и двенадцати детях» - одно из самых значительных достижений узбекской детской литературы последних лет. В узбекской детской поэзии много произведений об Узбекистане. А. Арипов написал уникальные оригинальные произведения, не повторяя их. Главные герои поэмы - отличные ученики из двенадцати провинций. Они знают историю своего места. Они отвечают на вопросы бабушки, который их сопровождал в поезде. В каждом регионе Узбекистана есть свои богатства, города и щедрые люди.

Список литературы

1. *Навои А.* Поэмы [Текст] / А. Навои. Москва: Худ. литература, 1972.
2. Литература народов СССР [Текст]: хрестоматия для высших учебных заведений / сост. Л.И. Климович. Изд. 3-е, переработ. Москва: Просвещение, 1971.
3. Адабий тенденциялар(мақолалар). Т.: Ёш гвардия, 1979. 78-90 б.
4. *Суюмов А.* Болалар адабиёти Т.: “Ўқитувчи”, 1973. 265 б.
5. *Суюмов А.* Кичкинтойлар адабиёти Т.: “Ўқитувчи”, 1973. 466 б.
6. Ўзбек болалар адабиёти. (Мақолалар). Т.: “Ёш гвардия, 1969. 159 б.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУХОВНОГО МИРА ДЕТЕЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Х. ТУХТАБОЕВА

Шаропова Н.Б.

*Шаропова Нафиса Бахиулло кизы - старший преподаватель,
докторант (PhD),
кафедра литературы,
Навоийский государственный педагогический институт,
г. Навои, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в данной статье речь идет о художественном произведении Х. Тухтабаева, прежде всего, следует отметить, что оно является средством изображения художественной коммуникации. В процессе общения языковое явление превращается в явление речи. Говорящий или писатель вступает в коммуникативную связь с читателем с помощью художественного произведения.*

Ключевые слова: *духовный мир подростка, художественные произведения, изображение.*

УДК 812.119

Хорошо известно, что богатые и красочные образцы детской узбекской литературы и фольклора являются богатым источником возникновения и развития письменной литературы. Здесь следует отметить, что развитие детской художественной литературы неразрывно связано с общим развитием общества.

Человеческой внутренний мир многогранна и сложна, и её определения и характеристики всегда отражаются в художественной литературе очень сложными литературными мотивами. Однако в процессе коммуникации человека (героя художественного произведения) с другими ещё ярче вырисовывается природа, внутренний мир, характер персонажей. Следовательно, в художественной литературе при передаче изображения внутреннего мира человека особое значение имеет отношение и обращение героя к другим и даже – к окружающему внешнему миру.

В художественном произведении Х.Тухтабаева душевный мир героев произведений изображается и с помощью такого средства коммуникации, как **диалог**. При этом диалог является основным фактором – обе стороны выражают себя (свой душевный мир, настроение, характер) с помощью слов. Литературовед Узок Журакулов, исследуя **теорию диалога** Бахтина, подчеркивает его роль в коммуникации в художественной литературе [3.59-60].

Алишер Навои всю свою деятельность и творчество посвятил борьбе за человеческое счастье, мир людей, предотвращение гражданских войн, благоустройство, был мудрым государственным деятелем, основоположником узбекского классического литературного языка и великим оратором своего времени. Он спонсировал людей науки, искусства и литературы и подготовил много студентов [4.76-77].

В период советизма многие произведения детской литературы братских народов были переведены на узбекский язык. В результате узбекская детская литература во всех отношениях стала богаче. В частности, запуск таких изданий, как «Юные Туркестанцы», «Детский товарищ», «Детский мир», «Меняющаяся молодежь», «Юная сила», привели к всестороннему развитию детской литературы.

Конфликтные отношения между детьми в произведении Х.Тухтабоева «Беш болали йигитча» изображаются следующим образом:

«...Сказать, почему дети не любят меня, они из-за меня получают выговор от родителей. «Ты целый день бегаешь по улице, а твой сверстник Ориф смотрит за братишками, выполняет домашние дела...» – такими словами родители дергают за уши своих сверстников. Однажды ребяташки из соседнего двора собрались и решили его бросить в воду.

– Ладно, – сказал я равнодушно, – я уже несколько дней не умывался, заодно искупался.

– Теперь ты не будешь с нами играть, – сказали ребята.

– Тогда я не буду рассказывать вам анекдоты, – не сдавался я»[4.76-77]. В данном отрывке можно увидеть

конфликт между детьми и стремление второй стороны к сглаживанию конфликта. В этом случае ситуацией управляет острословие ребенка. Он, не раздумывая над возражениями своих сверстников «бросим тебя в воду», «ты не будешь с нами играть», моментально находит ответ. Отметим, что выражения «заодно искупаюсь», «тогда не буду рассказывать вам анекдоты» он даже не обдумал, не взвесил в своей голове. Это напоминает случай с бухарским эмиром, который искал наказания для Насриддина афанди. Бухарский эмир предлагает в качестве меры наказания Насриддина афанди виселицу. «Нет, не пойдет – отвечает афанди – кокандский хан вешал три раза. Я не умер». Эмир, подумав, предлагает забросить камнями. «Не пойдёт – говорит афанди, – турецкий султан четыре раза бросал камнями. Я не умер». Эмир снова задумался. Наконец, предлагает поместить в мешок и бросить в реку. В целом, ситуация была решена в пользу Насриддина афанди. Читающий данную притчу читатель предчувствует, каким образом Насриддин афанди избежит свою участь. Сиюминутное нахождение героем ответов, невольно оказывает непосредственное влияние и на сознание собеседника. Точно также ответы Орифжона «заодно искупаюсь», «тогда не буду рассказывать вам анекдоты» в форме диалогической речи порождают **КОМИЗМ** и исчерпанность[1.23-212]. Во взаимоотношениях детей встречается также средство невербальной коммуникации. К невербальным средствам коммуникации относятся мимика персонажей, жестикация, интонация, пауза, поза, слезы, смех и др. Эти средства дополняют, усиливают, а иногда даже заменяют вербальную коммуникацию – слово[4.76-77].

По некоторым данным, невербальными средствами 80% информации передается с помощью жестов, мимики, пантомимики. Невербальные признаки дополняют речь, иногда заменяют их, отражают эмоциональное состояние участников коммуникативного процесса. Поэтому во время коммуникации очень важно наблюдение за невербальными сигналами и осмысление их содержания. Языковед Мунавара Курбонова невербальную форму речи приводит в

качестве важного атрибута речи: «Использование в процессе речи, – пишет она, – жестов, мимических средств наряду с вербальными средствами не только усиливает эмоциональное воздействие речи, способствует оперативному и точному восприятию речи слушателями. По утверждению психологов, визуальная (жестовая) реакция реализуется на 170 м/с. Быстрее речевой реакции [2.31-79]. С этой точки зрения невербальные средства считаются важным атрибутом художественной коммуникации» [2.31-79].

Приведенный далее отрывок свидетельствует в том, что невербальная коммуникация дополняет вербальную (слово):

«Зокир посмотрел на меня, я посмотрел на него и подмигнул ему:

- На крыше у Зокира, – ответил я.
- Как вы там оказались?
- Не знаем, – ответили мы с Закиром.
- Откуда взялись ружье и нож?

Нам с Закиром нечего было сказать, поэтому мы вместе пожали плечами».

Таким образом, в развитии внутреннего мира детей, их духовности значительную роль играет детская литература. В произведениях Х. Тухтабаева, посвященных детям и подросткам, ярко передается внутренний духовный мир ребенка. Каждый писатель, создающий свои произведения для детей в определенном смысле является и воспитателем, преподносящим ребенку духовное богатство, украшающим его душу красотой и дарящим эстетическое наслаждение [5.33-35].

Список литературы

1. *Тўхтабоев Х.* Беш болали йигитча. Тошкент: Ғ.Ғулом номидаги нашриёт-матбаа уйи, 2005. С. 3–4.
2. *Курбонова Мунаввара.* Ўзбек болалари нутқининг прагмалингвистик аспекти. Тошкент, 2013.
3. *Журақулов У.* Худудсиз жилва. Тошкент: Фан, 2006. Б. 59-60.

4. *Жўрақулов У.* Назарий поэтика масалари. Тошкент: Ғ.Ғулом, 2015. Б. 76–77.
5. *Тухтабоев Х.* Смех мое оружие. Детская литература. М., 1982. 33-35 с.

ЗЕМНОЕ ПРОСТРАНСТВО (ГОРЫ) В ЛИРИКЕ МАРИНЫ ЦВЕТАЕВОЙ

Шарапова Д.Р.

*Шарапова Диана Риннатовна - преподаватель,
кафедра русского языка и литературы,
Навоийский государственный педагогический институт,
г. Навои, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье рассматривается земное пространство в художественном мире Цветаевой. В частности, говорится о том, что горы занимают особое место в лирике поэтессы, так как это всегда подъём и преодоление трудностей, усилия, которые необходимы на какое-либо дело. Цветаева любит сопротивление горы, ибо это даёт возможность почувствовать свою силу и волю.*

Ключевые слова: *художественный мир, земное пространство, горы, высота, сопротивление, преодоление.*

В художественном мире М.И. Цветаевой земное пространство играет важную роль. Это пространство имеет свой ландшафт. Туда входит суша и океан (море), острова и пещеры, горы и равнины, реки и ручьи, поля и леса.

Цветаева, как мы знаем, очень любила Древнюю Грецию с её мифологией. И там есть немало знаменитых гор: Олимп, Киферон, Ида, Ниса, Парнас, Геликон. По определению Цветаевой, «Гора – лоб в мироздании» [3, 216]. Лоб в художественном мире Цветаевой, в свою очередь, символизирует интеллект, творческую мощь. Называя гору лбом мироздания, Цветаева отдаёт ей должное.

В художественном мире М. Цветаевой горное пространство занимает особое место. В русской поэзии оно

не было популярно. В статье «Поэт-альпинист» Марина Ивановна пишет: «Страсть к горам нерусская страсть. Русские, как известно, любят простор. Степной и речной. <...> ...учитывая всеобщую зачарованность морем и такую редкую горами, мы подкуплены уже самим словом» [4, 447].

Цветаеву всегда, как и острова, привлекали горы. Сравнивая гору и море, она отдаёт предпочтение горе. Смотря на пустоту моря и океана, Цветаева чувствовала себя зрителем и наблюдателем. Она не любила бездеятельности, зрелищности, пассивности, поэтому морю или океану предпочитала реку, потому что та течёт, находится постоянно в движении или гору, на которую можно подниматься, взбираться и преодолевать. Цветаева любит сопротивление горы, ибо это даёт возможность почувствовать свою силу и волю: «Я поднимаюсь по белой дороге // Пыльной, звенящей, крутой. // Не устают мои лёгкие ноги // Выситься над высотой» [5, 187]. Данное стихотворение она посвятила своему кумиру А.С.Пушкину. В стихотворении она упоминает гору Аю-Дага, которая находится на южном берегу Крыма. Эта гора, как мы знаем, похожа на огромного медведя, склонённого к морю.

Стоя на возвышенности, лирическая героиня видит красоту природы, она представляет, что видит своего «курчавого мага», его «смуглую руку у лба». И говорит о том, если бы он встретил её, то непременно сразу бы узнал её и предложил бы пойти вместе в гору. Они провели бы вместе день, где я рассказывала о своих переживаниях и предпочтениях и когда уже увидев, что в сакле блещет первый огонёк «...Мы рассмеялись бы и побежали, За руку вниз по горе».

Ей нравится, что горы обладают высотой. В этом они имеют превосходство над равниной, гора всё видит, ей открыты все дали. Горное пространство у Цветаевой, это всегда подъём и преодоление препятствий, приложение усилий и достижения чего-либо.

Горы обладают высотой. Высота горы её превосходство над равниной, потому что ей горе открыты все дали. Виднее

горе, и виднее с горы. Гора у Цветаевой всегда образ-символ подъёма, преодоления трудностей, усилия, которое необходимо на какое-либо дело.

«Поэма Горы» Цветаевой была написана, когда отношения с Родзевичем были обречены, но не закончены. Как пишет Дж. С. Смит, блестяще анализирующий поэму, «главное - исследовать и определить метафизическую сущность или абсолютную: идею любви, действие причинной связи, избранное положение..., дарованное повышенным духовным знанием, и природу отношений между личностью такой избранной и другими людьми». В «Поэме Горы» объективная реальная действительность («Той горы последний дом / Помнишь — на исходе пригорода?») сосуществует с субъективным («Горе началось с горы / Та гора на мне — надгробием».).

В «Поэме Горы» Цветаева использует сходство слов «гора» и «горе», развивая различные значения. Гора символизирует многое: это не только холм, на котором Цветаева жила в то время, но также символ превосходства независимой жизни, страстей выше обычного мира, в котором Родзевич был узником. Более того, она олицетворена; она говорит с влюбленными: она «валила навзничь нас, / Притягивала: ляг!» Цветаева все еще была сердита, когда писала «Поэму Горы»; ее презрение было столь же безгранично, как и ее любовь. Ей было совершенно не нужно «счастья — в доме! Любви без вымыслов!» К людям, желающим обыденной жизни, она чувствовала не только презрение, а ненависть [1]. Она проклинает тех мужей и жен, которые построят свои дачи на руинах горы; проклинает их сыновей и дочерей. Действующее лицо здесь не поэт, а женщина, вдохновленная божественной высшей страстью и освобожденная от какой-либо ответственности.

Список литературы

1. *Фейлер Л.* Марина Цветаева. / Пер. с англ. Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 1998. 416 с.

2. Художественный мир М. Цветаевой: поэтика стихий. Горловка: Издательство ГИИЯ, 2013. 371 с.
3. *Цветаева М.И.* Неизданное. Записные книжки: в 2 т. / М.И. Цветаева. Москва: Эллис Лак, 2000, 2001. Т. 2. 2000, 2001. 544 с.
4. *Цветаева М.И.* Поэмы. Драматические произведения / М.И. Цветаева. Собрание соч.: в 7 т. Москва: Эллис Лак, 1994. Т. 3, 1994. 916 с.
5. *Цветаева М.И.* Стихотворения / М.И. Цветаева. Собрание соч.: в 7 т. Москва: Эллис Лак, 1994. Т. I. 640 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ СИТУАЦИЙ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ЭТИКЕ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

Черепкова О.О.

*Черепкова Олеся Олеговна – ассистент,
кафедра философии и социологии,
Амурский государственный университет, г. Благовещенск*

Аннотация: *в статье дается краткое описание роли этики делового общения как учебной дисциплины, ее взаимосвязи с универсальной (общечеловеческой) этикой. Анализируется роль этики делового общения в профессиональной деятельности специалиста. Принятие норм этики делового общения возможно только в ходе практической деятельности, чему способствует использование активных методов обучения, к которым относятся деловые игры.*

Ключевые слова: *деловая этика, этика делового общения, семинарские занятия, деловые игры, ролевые игры.*

В современном обществе постоянно происходят изменения в требованиях, предъявляемым к молодым специалистам. Изменяются моральные требования к личности, меняется характер оценки поступков и поведения человека, обновляются ценностные ориентиры. Эти процессы в первую очередь связаны с усложнениями международных взаимосвязей, культурным обменом, а также развитием и усложнением рыночных взаимоотношений. Кроме того, можно отметить постепенное снижение нравственного контроля за состоянием общества. Неизбежным и обязательным является овладение требованиями к выстраиванию деловых взаимоотношений, которые являются эффективными только при условии принятия норм и ценностей, разделяемых участниками деловых взаимоотношений, вне зависимости от культурных, религиозных особенностей. Именно степень соответствия этическим нормам, нормам поведения и ведения деловых

переговоров создают имидж организации и ее сотрудников. Нравственная сторона отношений между несколькими организациями, а также между сотрудниками внутри одной организации регулируются этикой делового общения, которая изменяется одновременно с изменением общечеловеческой этики.

Этика делового общения представляет собой совокупность норм и правил поведения, общения, которые соблюдает каждый человек в процессе осуществления трудовой деятельности. Кроме того, регламентируется и поведение организаций и должностных лиц. Профессионально-этические нормы и стандарты определяют гармоничное и эффективное деловое общение [5, с. 183].

Этика делового общения взаимосвязана с универсальной этикой по многим аспектам. К примеру, понимание таких понятий как добро и зло, благо, соблюдение правил приветствия, следование этическим нормам поведения. Созданию положительного образа как личности, так и должностного лица, сотрудника организации и организации в целом способствует знание норм этики и их использование.

Нравственная сторона общения определяется восприятием собеседниками друг друга, взаимопониманием, готовностью к диалогу, стремлением поддержать контакт на равных, разделении ценностных ориентаций. Кроме того, важно, чтобы организации действовали в соответствии с действующим законодательством, заботились об окружающей среде и были полезны для общества. Руководитель любой организации должен помнить, что долгосрочное сотрудничество всегда выгоднее краткосрочных контрактов, необходимо заботиться как о своих сотрудниках, так и о партнерах. Личные интересы руководителя организации должны подчиняться общественным интересам или сочетаться с ними. Кроме того, эффективность делового общения зависит от способности адекватно оценивать ситуацию, анализировать возможные варианты исхода событий [2, с. 42].

Таким образом, для успешного осуществления делового

общения необходимо знать и следовать нормам этики, уметь анализировать проблемные ситуации и прогнозировать их исход, взаимодействовать с различными категориями людей.

Компетентностный подход, который реализуется в российском образовании, способствует развитию навыков, которые необходимы для активного самостоятельного осуществления профессиональной деятельности. Это достигается благодаря развитию необходимых навыков и умений в процессе обучения с использованием активных методов обучения, то есть методов взаимодействия, в ходе которого процесс обучения становится творческим и продуктивным [9]. Использование деловых игр является одним из таких методов.

В современной педагогике отсутствует единый подход к пониманию структуры, классификации и определения деловых игр, хотя они получили обоснование как эффективный метод активного обучения (Н.В. Крюков, Л.И. Крюкова, А.П. Пригожин, В.В. Исаев, Н.В. Бокарева, М.Н. Кузьмина) [4]. Использование современных технологий существенно расширило возможности деловых игр, усложнило их и сделало более динамичными и вариативными. Согласно Н.В. Бокаревой, сегодня «игра принимает формы игрового моделирования, включая цифровое обучение, электронное обучение, обучение с помощью компьютера, подкастинг, т.е. технология, сочетающая в себе использование Интернета и радио на занятиях, проектное обучение, которые служат максимальному эффекту «симуляции», т. е. моделирования реальных ситуаций и контекстов профессионального общения» [3, с. 3].

Деловые игры в учебном процессе сочетают в себе имитационное моделирование и ролевое поведение игроков (студентов – участников образовательного процесса) в ходе решения профессиональных и учебных задач. Деловая игра представляет собой модель профессиональных проблем [1, с. 142]. Согласно Отрещенко И.В., «особое значение принадлежит поднятой в игре проблеме: она обуславливает

воспитательную и обучающую ценность той или иной конкретной игры, а также выступает источником развития и создания новых проблемных ситуаций уже внутри игрового поля» [9].

Учитывая, что студенты не в полной мере владеют своей специальностью, в рамках изучения дисциплины «этика делового общения» используются ролевые игры, целью которых является формирование профессионально значимых умений и навыков. Можно выделить следующие виды деловых ролевых игр, которые эффективны на семинарских занятиях по этике делового общения (классификация по М.А. Доможировой):

- ролевые игры по сюжету;
- ролевые игры без сюжета, но с определенным заданием;
- проблемная ролевая игра;
- ролевая игра по легенде [6, с. 26].

Важно, что в зависимости от выбранного вида деловой игры, наличия сюжета, а также проблемы, развиваются не только профессионально значимые навыки, но и навыки коллективного общения, активизируются знания.

Деловые игры по этике делового общения обязательно должны быть логическим продолжением изучаемой темы, они не должны быть вырваны из контекста учебного материала, а выступать практическим дополнением изученной теории. Кроме того, деловая игра должна быть приближена к реальной ситуации, соответствовать условиям будущей профессиональной деятельности, то есть соответствовать специальности (направлению подготовки) студентов. Важно учитывать и обстановку проведения игры, атмосферу в аудитории, должно отсутствовать давление со стороны преподавателя, поощряться активность и творческий подход. Обязательным условием успешного проведения игры является наличие цели и задач, сформулированных ожидаемых результатов. Игра не должна проводиться ради самой игры [9].

Итак, деловые игры, которые используются на этике делового общения моделируют проблемы в

профессиональной сфере деятельности, связанные с нравственными конфликтами, проблемами во взаимоотношениях между организациями, между сотрудниками одной организации или между руководителем и подчиненными. Во время деловых игр развивается потенциал студентов, активизируются их творческие способности, усваиваются на практике полученные теоретические знания, развиваются коммуникативные и организаторские способности. Кроме того, определяется личностная позиция и взгляды студентов. Деловая игра оказывает воспитательное воздействие, так как способствует выбору нравственной модели поведения в профессиональной сфере, пониманию значимости чести, справедливости, долга и ответственности в деловой среде.

Список литературы

- 1 *Беляцкий Н.* Менеджмент. Тексты, задачи, ситуации, деловые игры. Практикум. Казань: Книжный дом, 2010. 268 с.
- 2 *Богомолова М.Н., Сейранов С.Г., Юрьев Ю.Н.* Влияние этики на построение взаимоотношений в сфере делового общения // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта, 2015. № 5. С. 40-44.
- 3 *Бокарева Н.В.* Конструирование деловой игры как формы обучения студентов профессиональным коммуникативным компетенциям в образовательном процессе туристского вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. М., 2011. 28 с.
- 4 *Селюжицкая Л.Н.* Деловая игра в современном образовательном процессе экономического вуза // Вестник Полесского государственного университета. 2014. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/delovaya-igra-v-sovremennom-obrazovatelnom-protssesse-ekonomicheskogo-vuza/> (дата обращения: 22.08.2022).

- 5 *Дементьева А.Е.* Этика деловых отношений // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. 2006. № 101. С. 183-185.
- 6 *Доможирова М.А.* Деловая игра в обучении профессионально-ориентированному общению на иностранном языке студентов неязыковых вузов: дис. .канд. пед. наук:13.00.08. СПб, 2002. 180 с.
- 7 *Исаев В.В.* Деловая игра в корпоративном обучении менеджеров гостиничного бизнеса: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Химки, 2011. 176 с.
- 8 *Истомин В.В.* Воспитательные возможности деловой игры в вузе // Инновационное развитие профессионального образования, 2010. № 4. С. 67-71.
- 9 *Отрещенко И.В.* Использование деловой игры как метода обучения в вузе // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2017. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-delovoy-igry-kak-metoda-obucheniya-v-vuze/> (дата обращения: 22.08.2022).
- 10 *Щедровицкий Г.П.* Организационно-деятельностная игра как новая форма организации и метод развития коллективной мыследеятельности. М.: Шк. культ. полит., 1995. С. 130-131.

РОЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ Курбаниязов З.Б.¹, Рахманов К.Э.², Мизамов Ф.О.³, Анарбоев С.А.⁴

¹Курбаниязов Зафар Бабажанович - доктор медицинских наук, профессор;

²Рахманов Косим Эрданович – кандидат медицинских наук, доцент;

³Мизамов Фуркат Очирович – ассистент;

⁴Анарбоев Санжар Алишерович – ассистент,
кафедра хирургических болезней № 1,

Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: цель: улучшение результатов лечения больных эхинококкозом печени путем оптимизации методов хирургического лечения и химиотерапии.

Методы: Клиническое исследование составило 371 больной с ЭП. С целью исследования влияния альбендазола в различной дозировке на зародышевые формы эхинококкоза, проведено морфологическое исследование внутренних органов экспериментальных животных (32 овцы), зараженных эхинококкозом в природных условиях.

Полученные результаты: оптимизация тактики хирургического лечения эхинококкоза печени, с учетом выбора доступа, способа обработки и ликвидации остаточной полости, а также коррекции курса профилактической химиотерапии, позволила улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 12,5% до 4,3% и рецидива заболевания с 11,9% до 2,6%.

Выводы: Клинически обоснована коррекция дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза печени у пациентов с сопутствующей хронической диффузной патологией печени, позволившая снизить вероятность развития побочных реакций с 52,7% до 18,3%, и соответственно показателей

печеночных аминотрансфераз: АЛТ в группе сравнения с $1,14 \pm 0,11$ до $0,62 \pm 0,05$ ммоль/л в основной группе и АСТ с $0,72 \pm 0,07$ до $0,52 \pm 0,04$ ммоль/л.

Ключевые слова: *эхинококкоз печени, хирургическое лечение, химиотерапия.*

УДК 616.89-02-089.(616.831-002.951.21+611.36)

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире эхинококкозом поражено более 1 млн человек, при этом среди различных органов и тканей в 44-84% случаев процесс локализуется в печени» [5, 6, 7]. В связи с отсутствием тенденции к снижению числа больных и существованием эндемичных регионов, где показатель заболеваемости варьирует от 1,2 до 9,0 на 100.000 населения это паразитарное заболевание продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой [4]. На современном этапе диагностика эхинококкоза печени (ЭП) не представляет значительных трудностей, во многом благодаря появлению методов неинвазивной визуализации, информативность комплексного применения которых достигает 95-100% [1]. Однако отсутствие настороженности в отношении эхинококкоза способствует поздней диагностике, а, следовательно, увеличению осложненных форм заболевания [2, 3]. «Однако достаточно высокая частота послеоперационных осложнений (34-50%) и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-64%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики» [7]. В свете вышеизложенного становится очевидной необходимость усовершенствования известных и разработка новых эффективных мер профилактики и лечения этого грозного заболевания.

Цель: Улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания.

Материал и методы. Клиническое исследование составили 371 больных с ЭП. Из 371 больных в 2005-2008 гг.

оперировано 145 (39,1%), которые составили 1-подгруппу группы сравнения. Во 2-ю подгруппу группы сравнения включены 111 (29,9%) больных, оперированных в 2009-2012 гг., у которых для обработки остаточной полости использовали 80-100% глицерин комнатной температуры. В основную группу вошли 115 (31,0%) больных, оперированных в 2013-2017 гг., у которых остаточная полость при неосложненном эхинококкозе обрабатывалась горячим глицерином, подогретым до 60⁰С, а при осложненном – горячим глицерином в сочетании с ультразвуком низкой частоты (рис. 1).

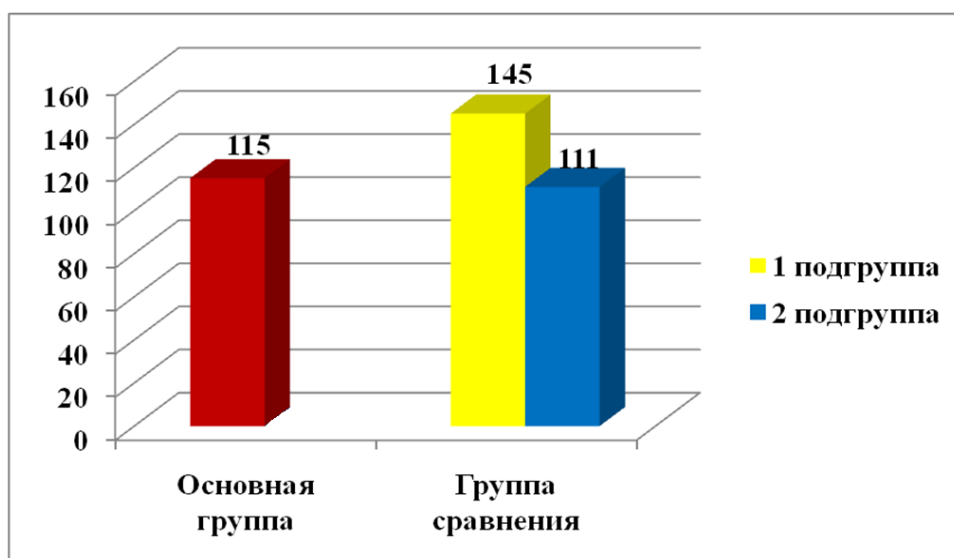


Рис. 1. Распределение больных по группам (n=371)

С целью исследования влияния альбендазола в различной дозировке на зародышевые формы эхинококкоза, путем морфологического исследования внутренних органов экспериментальных животных (32 овцы), зараженных эхинококкозом в природных условиях. На основании УЗИ у всех этих животных был диагностирован (при участии специалистов – ветеринаров) эхинококкоз печени.

Для определения действия альбендазола, на первом этапе экспериментального исследования были изучены ткани печени овец не получивших химиотерапию.

Морфологическое изучение проводилось по серийным срезам печени, окрашенных гематоксилин – эозином. У всех животных в печени обнаружены новообразующиеся зародышевые кисты. Остальные животные были подвергнуты лечению альбендазолом в течение 2 и 3 недель в различной дозировке препарата (по 5, 10, 15 и 20 мг/кг веса). При изучении печени животных, получавших альбендазол в дозе 5 мг/кг веса в течение 3 недель микроскопически стенки зародышевой кисты были гомогенные, значительно утолщены. По периферии образовался довольно мощный каркас из лимфоидно – гистиоцитарных клеток. При дозе 10 мг/кг веса в течение 2 недель определено, что среди долек печени видны формирующиеся зародышевые пузыри эхинококка, состоящие из слоистой хитиновой оболочки, заполненные аморфными массами. Среди них видны сколексы. Отмечается выраженное расслаивание и отечность стенки хитиновой оболочки.

При микроскопическом исследовании печени на фоне приема альбендазола в дозе 15 мг/кг веса животного в течение 2 недель выявлена, что новообразующаяся зародышевая капсула эхинококкового пузыря отечная и стенки разрыхлены. По периферии стенки пузыря появляются лимфоидно – гистиоцитарные инфильтраты, которые не были отмечены при дозе 10 мг/кг. При изучении печени овец, леченных альбендазолом в дозе 20 мг/кг веса животного в течение 2 недель микроскопически выявлено, что периферийные зоны зародышевой капсулы эхинококка значительно обогащены лимфоидно-клеточными инфильтратами. Полость формирующая кисту зияет, в нем содержится аморфная масса. Стенки капсулы однородные, гомогенные.

До начала химиотерапии, во время и в конце курса химиотерапии исследовали общий анализ крови, биохимические показатели и коагулограмму. У овец, леченных альбендазолом в дозе 5 мг/кг в анализе крови патологических сдвигов не наблюдали. У овец, леченных альбендазолом в дозе 10 и 15 мг/кг были незначительные

изменения биохимических показателей крови. При дозе 20 мг/кг показатели ферментов крови в конце первой недели были умеренно повышены, а в конце второй недели существенно возросли.

Исследования показали, что в отдаленных участках печени от первичного эхинококкового пузыря, обнаружены микроскопически идентифицируемые зародышевые эхинококковые микрокисты. Они были представлены сформированными либо формирующимися хитиновыми оболочками без признаков макрофагально - клеточной реакции вокруг зародышевого образования, либо с наличием выраженной клеточной реакции. Лечение альбендазолом в высокой дозе – 10 мг/кг веса в течение 2 недель и более низкой дозе – 5 мг/кг веса в течение 3 недель способствовало стимулированию пролиферативно – продуктивной клеточной реакции вокруг зародышевой кисты паразита и угнетающим образом действовала на сколексы эхинококка.

Результаты и обсуждение. Абсолютное большинство выполненных эхинококкэктомий (99,8%) носило органосохраняющий характер, и только у 1 (0,2%) пациента пришлось прибегнуть к резекции левой доли печени. В подходящих ситуациях не упускали возможность выполнения идеальной эхинококкэктомии – 2 (0,3%) паразитарных кист было удалено вылушиванием целой хитиновой оболочки. В наших наблюдениях 412 (77,6%) остаточных полостей обработаны по типу закрытой эхинококкэктомии и только 116 (21,8%) фиброзных капсул было ушито полузакрытым методом на дренаже.

Химиотерапию альбендазолом начинали не позже 1 месяца после оперативного лечения. В группе сравнения послеоперационная химиотерапия проведена 112 (43,8%) больным по традиционной схеме. На фоне лечения отмечено повышение средней концентрации АСТ и АЛТ после первого курса химиотерапии, соответственно до $0,55 \pm 0,05$ и $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л (рис. 2).

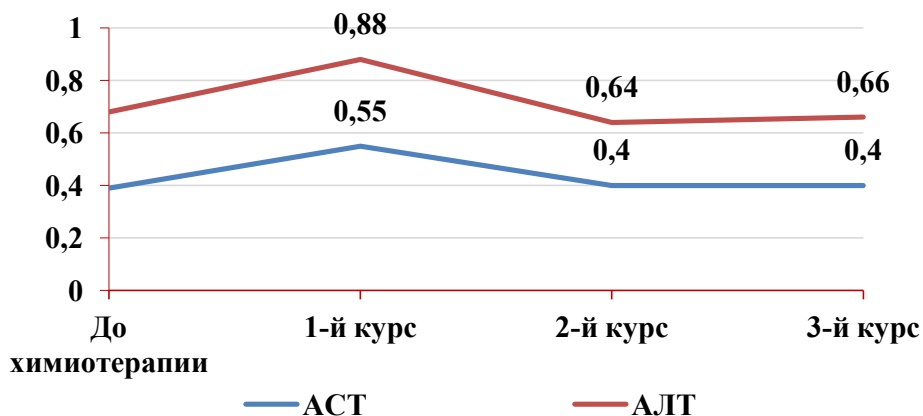


Рис. 2. Уровень АСТ и АЛТ при проведении химиотерапии

Паренхиматозная желтуха наблюдалась у 3 (2,7%) больных, диспептические симптомы отмечались у 41 (36,6%) больного и у 2 (1,8%) больных развилась обратимая аллопеция, при этом в 16 (14,3%) случаях потребовалось отмена профилактического лечения. При этом следует подчеркнуть, что повышение трансаминаз было характерно для больных, страдающих или ранее страдавших заболеваниями печени. Из 112 у 54 (48,2%) больных выявлено наличие сопутствующей хронической диффузной патологии печени. Учитывая этот факт, в основной группе проводилась коррекция дозы альбендазола с учетом исходного функционального состояния печени. При циррозе печени, а также в случаях с исходным (до операции) повышением печеночных ферментов, альбендазол применялся в дозе 5 мг/кг/сут. В свою очередь, при развитии изменений в биохимических показателях крови или клинических проявлениях токсического эффекта на фоне стандартной дозы альбендазола, пациентам также изменяли схему лечения до 5 мг/кг/сут. В основной группе хронические диффузные заболевания печени выявлены в 51,3% случаев (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных с сопутствующей диффузной патологией

Патология	Группа сравнения		Основная группа	
	абс.	%	абс.	%
Вирусный гепатит	27	24,1%	31	27,0%
Жировая дистрофия печени	21	18,8%	23	20,0%
Цирроз печени	6	5,4%	5	4,3%
Всего	54	48,2%	59	51,3%

Исходно сниженные дозы альбендазола были применены у 11 (9,6%) пациентов, а снижение традиционной дозы на фоне биохимических изменений потребовалось еще 21 (18,3%) больному. В целом химиотерапию по предложенной схеме получили 32 (27,8%) пациента основной группы. Коррекция дозы у больных с побочными явлениями способствовала нормализации биохимических показателей и снижению риска токсических проявлений на фоне химиотерапии (рис. 3).

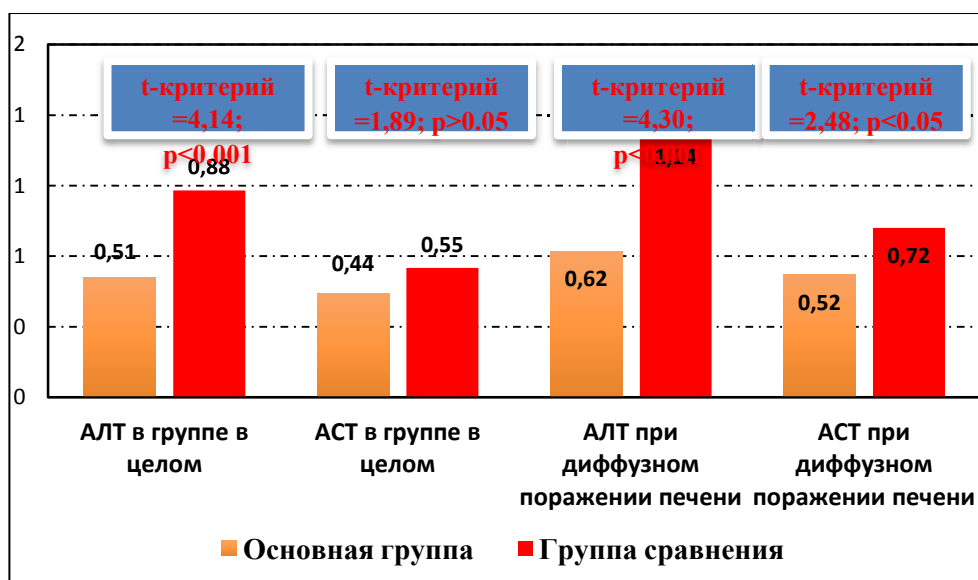


Рис. 3. Сравнительные показатели активности печеночных трансаминаз на фоне химиотерапии альбендазолом

Исследования показали, что вероятность развития побочных реакций на фоне химиотерапии альбендазолом по клиническим и лабораторным показателям составила 52,7% (59 больных в группе сравнения), что обусловлено токсическим эффектом препарата и наличием сопутствующей хронической диффузной патологии печени, при этом в 14,3% потребовалась отмена лечения, в свою очередь возможность коррекции дозы позволила снизить это значение до 18,3% (21 пациент в основной группе) и соответственно обеспечить полноценный курс антипаразитарной терапии (критерий $\chi^2 = 26.703$; $p < 0,001$). Мониторинг печеночных аминотрансфераз также показал достоверное отличие этих показателей в группах сравнения. Так уровень АЛТ в группе сравнения составил $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л против $0,51 \pm 0,04$ ммоль/л в основной группе ($p < 0,001$), показатели АСТ достоверно не отличались, при этом среди пациентов с сопутствующей хронической патологией печени значени АЛТ составило – $1,14 \pm 0,11$ против $0,62 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,001$) и АСТ – $0,72 \pm 0,07$ против $0,52 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Из 236 больных, обследованных в отдаленные сроки, рецидив эхинококкоза отмечен у 21 (8,9%) больного, при этом в группе пациентов, оперированных в 2005-2008 гг., этот показатель достигал 16,3%, что было обусловлено отсутствием профилактической химиотерапии (рис. 4).

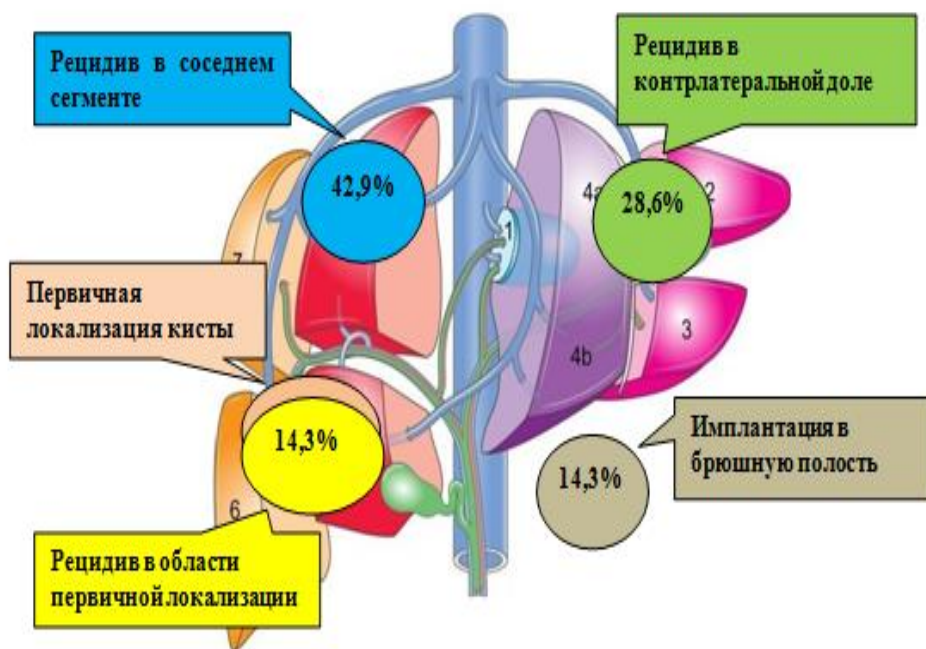


Рис. 4. Локализация рецидивных кист у больных первичным солитарным эхинококкозом в 1-й подгруппе группы сравнения

В последующем благодаря применению мер профилактики заболевания частоту рецидивов заболевания удалось снизить во 2-подгруппе группы сравнения до 5,9%, а в основной группе до 2,6% (рис. 5).

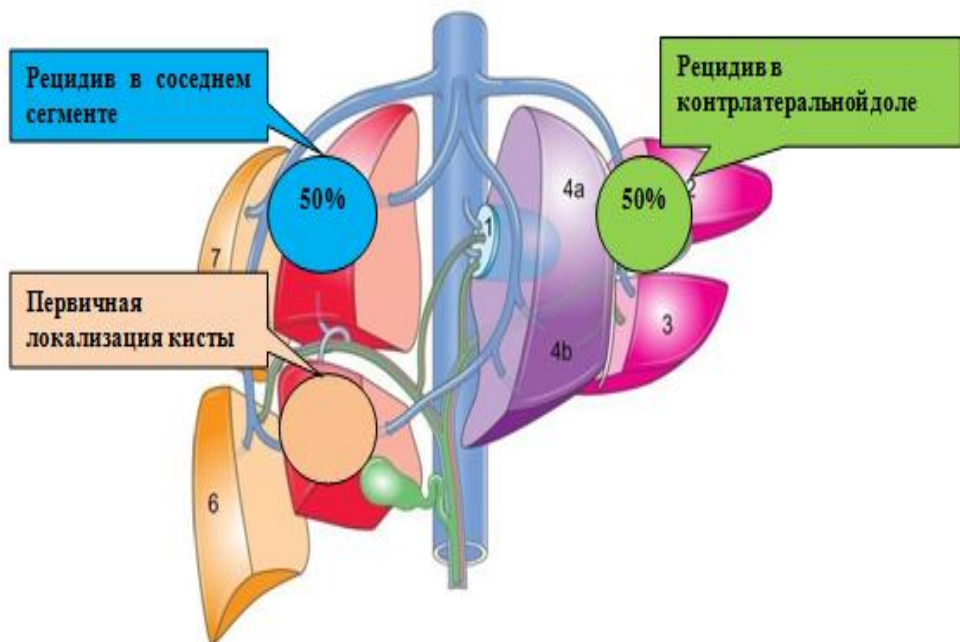


Рис. 5. Локализация рецидивных кист у больных с первичным солитарным эхинококкозом во 2-й подгруппе группы сравнения

Таким образом, разработанный способ профилактической химиотерапии позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 12,5% (32 пациента в группе сравнения) до 4,3% (5 пациентов в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.954$; Df=1; $p=0,027$) и рецидива заболевания с 11,9% (19 пациентов в группе сравнения) до 2,6% (у 2 пациентов в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.692$; Df=1; $p=0,031$).

Выводы. Экспериментальные исследования на 32 овцах показали, что в отдаленных от первичного эхинококковой кисты участках печени выявлено наличие микроскопически идентифицируемых зародышевых микрокист, что может привести к развитию рецидива заболевания после удаления крупных кист.

Стимулирование пролиферативно-продуктивной клеточной реакции вокруг зародышевой кисты паразита с угнетающим

воздействием при применении альбендазола в дозе 20 мг/кг происходит в течение 2 недель, тогда как при дозе 10-15 и 5-7 мг/кг эффект наступал к 3-4 неделе наблюдения, что позволяет корректировать рекомендованную дозу альбендазола (10-12 мг/кг) в случаях возможного риска развития токсических реакций (диффузные заболевания печени) с учетом пролонгирования курсового лечения.

Клинически обосновано коррекция дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза печени у пациентов с сопутствующей хронической диффузной патологией печени позволившая снизить вероятность развития побочных реакций с 52,7% до 18,3% ($\chi^2 = 26.703$; $p < 0,001$), и соответственно показателей печеночных аминотрансфераз: АЛТ в группе сравнения с $1,14 \pm 0,11$ до $0,62 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,001$) в основной группе и АСТ с $0,72 \pm 0,07$ до $0,52 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Список литературы

1. *Абдурахманов Д.Ш., Хайдарова Л.О.* Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени // Вопросы науки и образования, 2020. № 41 (125). С. 92-103.
2. *Абдурахманов Д.Ш., Хайдарова Л.О.* Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени // Вопросы науки и образования, 2020. № 41 (125). С. 81-91.
3. *Бабаджанов А.С., Абдурахманов Д.Ш.* Анализ результатов хирургического лечения больных с узлами щитовидной железы // Вопросы науки и образования, 2019. Т. 4. С. 186-192.
4. *Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Акбаров М.М., Махмудов У.М., Бабаджанов А.Х.* Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии, 2011; 16(4). С. 19-24.
5. *Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э.* Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2017. № 1. С. 2-5.

6. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Эшкobilов Т.Ж., Орипов Ф.С., Рахманов К.Э. Экспериментальное обоснование эффективной терапевтической дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза // Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2018. № 3(102). С. 151-156.
7. Шамсиев Ж.А. и др. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29). С. 49-54.

АУТОИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КАК ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ПАРОДОНТИТА И АТЕРОСКЛЕРОЗА

Ризаев Э.А.¹, Агабабян И.Р.², Арзикулова М.Ш.³

¹Ризаев Элёр Алимжанович – доктор медицинских наук,
доцент,

кафедра ортопедической стоматологии,
Ташкентский государственный стоматологический
институт, г. Ташкент;

²Агабабян Ирина Рубеновна – кандидат медицинских наук,
доцент, заведующая кафедрой, кафедра терапии,
кардиологии и функциональной диагностики;

³Арзикулова Муниса Шухрат кизи – ассистент,
кафедра детской стоматологии,

Самаркандский государственный медицинский
университет,
г. Самарканд,

Республика Узбекистан

Аннотация: последние несколько лет достаточное количество рандомизированных клинических исследований направлено на поиски связей заболеваний пародонта, в частности, пародонтита различной степени тяжести, с хронической ишемической болезнью сердца, острым коронарным синдромом, артериальной гипертонией и метаболическим синдромом. Практически все эти кардиологические заболевания развиваются на фоне

атеросклероза. Общее между пародонтизом и атеросклерозом различных локализаций предстоит еще выяснить, и этот обзор посвящен обобщению исследований на данный момент и которые еще предстоят в будущем.

Ключевые слова: пародонтит, атеросклероз, провоспалительные цитокины.

Основной причиной практически всех сердечно-сосудистых заболеваний является атеросклероз. Атеросклероз – это хроническое воспалительное заболевание сосудов, которое приводит к отложению в интиме липидов образованию атеросклеротической бляшки (1,3). Увеличение и разрастание бляшек приводит к уменьшению просвета сосуда, а отсюда, кровотока, что приводит к ишемии практически всех органов и тканей. Разрывы или надрывы бляшек могут привести к тромбозу сосудов и уже необратимым процессам в организме. Основные заболевания сердца, связанные с атеросклерозом, включают инфаркт миокарда (смертельный и несмертельный), стенокардию, острый коронарный синдром, аритмии, хроническую сердечную недостаточность, заболевания сердечных клапанов и кардиомиопатию (2). Основные сосуды, поражающиеся атеросклерозом - это коронарные, сонные, периферические артерии, аневризма брюшной аорты и инсульт, то есть сосуды головного мозга.

Во всем мире сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности и двадцать лет назад, и в настоящее время, несмотря на высокую приверженность к лечению пациентов, большое количество различных медикаментов и различные интервенционные вмешательства – стентирование сосудов и аорто-коронарное шунтирование. Множество факторов риска, модифицируемых, которые мы можем изменить и не модифицируемых, связанных с атеросклерозом, в частности, высокий индекс массы тела, ожирение, уровень сахара в крови, инсулина, артериальное давление, малоподвижный образ жизни, высокий уровень общего холестерина и липопротеидов низкой плотности. Сам

атеросклероз сопровождается постоянным воспалением и необходимо выяснить, каким образом заболевания пародонта, не связанные напрямую с сосудами постоянно поддерживают аутоиммунное воспаление в организме. Атеросклеротическое заболевание представляет собой очаговое утолщение интимы сосудов, расположенное между эндотелиальной выстилкой и слоями гладкомышечных клеток (ГМК) кровеносных сосудов в ответ на иммунный ответ (14). Эндотелиальная дисфункция является наиболее ранним изменением атеросклеротического образования. Первичный этиологический фактор атеросклероза неизвестен (15). Однако другие факторы риска в значительной степени способствуют развитию и прогрессированию этой патологии, такие как аномальный профиль холестерина плазмы, курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет и повышенный уровень медиаторов воспаления, включая СРБ и цитокины (15). В последние годы все больший интерес исследователей привлекает роль иммунных факторов, в частности цитокинового каскада, в развитии наиболее грозного осложнения атеросклероза – ИМ (4,13). Общность воспаления и атеросклероза вполне естественна, поскольку оба синдрома формируют одни и те же клетки рыхлой соединительной ткани: эндотелиальные и гладко-мышечные клетки (ГМК), фибробласты, моноциты и макрофаги, нейтрофилы, тромбоциты и в меньшей степени Т- и В-лимфоциты (3). В последние годы все больший интерес исследователей привлекает роль иммунных факторов, в частности провоспалительных цитокинов в развитии наиболее грозного осложнения атеросклероза – ИМ (8).

Атеросклероз начинается с накопления липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в слое интимы, где они окисляются. Это, в свою очередь, активирует повышенную экспрессию в близлежащих эндотелиальных клетках белков клеточной поверхности, таких как ICAM-1, молекула адгезии сосудистых клеток-1 (VCAM-1) и селектины (15). Адгезия циркулирующих воспалительных клеток (моноцитов, лимфоцитов) к этим молекулам адгезии увеличивается за

счет их диапедеза в воспаленный участок интимы (15). Первоначальное развитие атеросклеротического поражения происходит путем дифференцировки моноцитов в макрофаги, которые поглощают ЛПНП, образуя пенистые клетки, а затем жировые полосы (15, 16). Позже Т-лейкоциты индуцируют клеточно-опосредованный иммунный ответ с повышенным уровнем воспалительных цитокинов, таких как INF- γ , TNF- α и IL-1 ϵ , что еще больше ускоряет атерогенез (17). Медиаторы, ассоциированные с Т-клетками, стимулируют миграцию и митоз ГМК с образованием фиброзной псевдокапсулы вокруг очага поражения (17). Макрофаги, нагруженные липидами, подвергаются апоптозу, что приводит к образованию некротического ядра под фиброзной капсулой, что делает ее восприимчивой к разрыву, что приводит к формированию фатального тромбоза (14).

Заболевания пародонта (включая гингивит), возникающие в результате различных видов зубного налета, по оценкам, затрагивают 47,2% взрослых в Соединенных Штатах в возрасте 30 лет и старше (1). Этот показатель увеличивается до 70% после 65 лет (4). В дополнение к привычкам ухода за полостью рта, факторы, способствующие заболеванию пародонта, включают социально-экономический статус, пол (мужчины > женщины), образование, диету и курение (4,5). На основании данных за 2009 и 2010 годы, по оценкам, тяжелые заболевания пародонта поражают 11% взрослых во всем мире и занимают шестое место среди наиболее распространенных заболеваний (количество случаев в конкретный момент времени) (5). Заболевания пародонта и ССЗ (вероятность новых случаев заболевания) увеличивается с возрастом (3,5).

Многочисленные эпидемиологические исследования показали связь между пародонтитом (за исключением -гингивита) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (8-14). В 2012 г. после более чем 10 -летнего наблюдения эпидемиологических данных, подтверждающих связь между пародонтитом и сердечно-сосудистыми заболеваниями,

Американская кардиологическая ассоциация опубликовала научное заявление, подтверждающее наличие связи между этими двумя заболеваниями, но подчеркивающее отсутствие причинно-следственных связей (15).

Совокупные данные из литературы за последние десятилетия подтверждают роль пародонтита, как независимого фактора риска атеросклероза (18). Присутствие некоторых пародонтальных патогенов, в частности грамотрицательных анаэробов, в поддесневой биопленке было связано с повышенным риском инфаркта миокарда; шансы варьировались от 2,52 до 2,99 при наличии *T. forsythia* и *P. gingivalis* соответственно по сравнению с контрольной группой (19). Отличительной чертой пародонтита является повышение уровня грамотрицательных бактерий, которые характеризуются своей способностью вызывать интенсивный иммунный ответ посредством механизма патогенности, такого как липополисахарид (ЛПС) (20). Более того, некоторые из этих видов бактерий обладают способностью проникать в более глубокие ткани, достигая кровообращения и вызывая системный иммунный ответ вдали от их первоначальной среды обитания (21). Результаты нескольких исследований *in vivo* и *in vitro* показали, что пародонтальные бактерии, связанные с хроническим воспалением, могут нарушать функцию эпителиального барьера путем эпителиально-мезенхимального перехода (22-24).

Эпителиально-мезенхимальный переход включает клеточные события, начинающиеся с потери полярности, белков цитоскелета и адгезии, заканчивающиеся потерей эпителиального фенотипа и приобретением мезенхимоподобных характеристик (25). Это приводит к потере синхронизации эпителиального слоя и образованию микроязв; таким образом, облегчая проникновение подвижных пародонтальных патогенов или факторов вирулентности в подлежащую соединительную ткань и открытые кровеносные сосуды. С другой стороны, пародонтальные бактерии могут проникать в клетки-хозяева в рамках своей защитной стратегии уклонения от иммунного

ответа хозяина (26). Эта внутриклеточная локализация обеспечивает не только защиту от защитных механизмов организма, но и укрытие от действия противомикробных препаратов (26). Пародонтопатогены, такие как *P. gingivalis*, находящиеся внутри клеток, либо остаются бездействующими, либо размножаются, модулируя клеточный механизм (27). После размножения *P. gingivalis* покидает эпителиальные клетки по пути эндоцитарной рециркуляции, чтобы заразить другие клетки или получить доступ к системе кровообращения (28). На проникновение *P. gingivalis* в эндотелиальные клетки бактериальная нагрузка увеличивается. Кроме того, инвазия *P. gingivalis* в эпителиальные и эндотелиальные клетки десны может усиливаться *Fusobacterium nucleatum* (30) и *T. forsythia* (31). Доказано, что *P. gingivalis*, могут вызывать образование пенистых клеток или их сохранение внутри клеток и тем самым вызывать состояние вторичного воспаления, что приводит к эндотелиальной дисфункции. Также болезни пародонта, в частности пародонтит стимулирует системный воспалительный ответ, который приводит к хронически повышенным уровням различных цитокинов, также связанных с атеросклеротическим заболеванием сосудов, таких как ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α. Некоторые из них могут усиливать быстрый печеночный синтез и секрецию внутрисосудистых белков плазмы, таких как белок С-реактивный белок (СРБ) и фибриноген (36,37). Кроме того, бактериальные продукты, такие как липополисахариды, могут попасть в кровоток и вызвать сильный иммунный ответ. Эти вышеупомянутые факторы могут инициировать атеросклероз, воздействуя на эндотелиальные клетки, модулируя метаболизм липидов и усиливая окислительный стресс (38).

Несколько исследований связывают периодонтит с эндотелиальной дисфункцией, и эта связь поддерживается несколькими общими биомаркерами пародонтита, атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями и эндотелиальной дисфункцией (47). Несмотря на потенциал

этих биомаркеров для определения силы этой корреляции, они все еще не считаются диагностическими маркерами «золотого стандарта» (47). При инициации периодонтита экспрессия воспалительных цитокинов заметно увеличивается вместе с изменением липидного профиля, что может способствовать развитию и усугублению тромбообразования и тромбоэмболических осложнений (57). Сообщалось, что БП в значительной степени связана с активацией биомаркеров, ответственных за эндотелиальную дисфункцию и дислипидемию, таких как СРБ, тканевый активатор плазминогена (t-PA) и холестерин ЛПНП (С), TNF- α (58). Кроме того, пародонтит связан с более высокими уровнями других биомаркеров воспаления в сыворотке, включая фактор фон Виллебранда (vWF), фибриноген и эндотелиальные клетки-предшественники (58). Интересно, что уровни этих биомаркеров в сыворотке снижаются после периодонтальной терапии (59, 60).

В систематическом обзоре исследовали сывороточный уровень группы общих биомаркеров, чтобы определить силу доказательств, касающихся БП, ССЗ и эндотелиальной дисфункции. Анализ результатов показал, что уровни различных маркеров воспаления, в частности ИЛ-6 и СРБ, были повышены. Эти результаты этого систематического обзора позволяют предположить, что эндотелиальная дисфункция может быть связующим звеном между болезнью пародонта и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (61). Кроме того, было обнаружено, что атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания связаны с более тяжелым периодонтитом, и это было отмечено более высоким уровнем высокочувствительного (hs)-CRP в сыворотке крови (62). Повышенный уровень и высокочувствительного (вч) вч-СРБ, обусловленный пародонтитом, оказывает дополнительную нагрузку на ранее существовавшую воспалительную активность атеросклеротического поражения; следовательно, увеличивая риск еще больший риск АССЗ (63). Недавно было обнаружено, что пародонтит связан с высокими уровнями П-

6, РТХЗ и sTWEAK у пациентов с церебральной болезнью мелких сосудов, что почти в 3 раза увеличивает вероятность наличия этого типа АССЗ (64). Это было подтверждено результатами исследования *in vivo*, которое показало изменения биомаркеров сосудистого воспаления, IL-6, РТХЗ и sTWEAK, в системном кровотоке после инъекции LPS из *P. gingivalis* крысам (65).

Действительно, современная литература предоставила ценную информацию об общих биомаркерах для БП и АССЗ, которые могут предложить прогностический и диагностический потенциал для значительного снижения риска развития нежелательных сердечных и сосудистых событий на более ранних стадиях. Однако в этом отношении необходимы дальнейшие исследования, поскольку точная передача сигналов кроме биомаркеров АССЗ и ПД еще полностью не выяснена (66,67).

На совместном семинаре Европейской федерации пародонтологии (EFP) и Американской академии пародонтологии (AAP) в 2012 году были представлены доказательства связи БП и АССЗ (45). Доказательства включали роль пародонтопатогенных бактерий в АССЗ и клинические (эпидемиологические и интервенционные) исследования, подтверждающие связь между этими двумя заболеваниями (46). Клинически очень трудно найти возбудителей атеросклероза. Во-первых, повреждение эндотелия обычно развивается и прогрессирует бессимптомно, потенциально маскируя иницирующий агент. Во-вторых, несколько факторов могут привести к общему воспалительному ответу, такому как атеросклеротическое поражение, и эти факторы могут сосуществовать, что еще больше усложняет идентификацию причинного фактора. Кроме того, исследования, касающиеся вмешательств, выполненных в этом отношении, сообщили о смешанных результатах, таких как отсутствие изменений, временное ухудшение симптомов после пародонтологического лечения или улучшение симптомов (65,67). Основная цель пародонтологической терапии (ПТ)

состоит в том, чтобы уменьшить количество патогенных бактерий и, таким образом, снизить вероятность прогрессирующего воспаления и рецидива пародонтита(16). Систематический обзор и метаанализ 10 клинических исследований Rosa-Millan et al. обобщили влияние терапии пародонтита на риск сердечно-сосудистых заболеваний. Было показано, что терапия приводит к: снижению уровня СРБ, фактора некроза опухоли α , интерлейкина-6 и лейкоцитов. Уровни фибриногена после терапии также значительно улучшились. Более того, после терапии пародонтита наблюдалось значительное снижение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и увеличение липопротеинов высокой плотности (ЛПВП). Мета-анализ показал, что нехирургическая терапия пародонтита в отличие от полного отсутствия лечения приводит к значительному снижению СРБ.

Среди различных препаратов, используемых для лечения и профилактики АССЗ, статины продемонстрировали терапевтический потенциал в лечении болезни пародонта (47,48). Статины являются ингибиторами 3 гидроксиметил глутарилкофермента А-редуктазы (ГМГ-КоА-редуктазы). Эти препараты имеют разную кольцевую структуру, и известно, что они снижают уровень ЛПНП и холестерина в крови для профилактики АСЗ (49 ,50). Помимо основного действия по снижению уровня липидов, статины обладают несколькими pleiotropic эффектами, включая противовоспалительные, антиоксидантные, антибактериальные и иммунорегуляторные функции (51 ,52).

Противовоспалительный эффект статинов обусловлен их способностью ингибировать провоспалительные цитокины и повышать активность противовоспалительных. Этот эффект в первую очередь связан с активацией внеклеточных сигнально-регулируемых протеинкиназ (ERK), митоген-активируемой протеинкиназы (МАРК), сигнального пути протеинкиназы (PI3-Akt). Кроме того, статины способны модулировать реакцию хозяина на бактериальное воздействие; тем самым предотвращая опосредованную

воспалением резорбцию кости и стимулируя образование новой кости (53). Местное введение статинов с использованием экспериментальных моделей животных способствовало предотвращению резорбции альвеолярной кости в результате их противовоспалительных, антимикробных и ремоделирующих свойств кости, помимо их ингибирующего действия на металлопротеиназы (54).

В 5-летнем популяционном конкурентном последующем исследовании изучалось влияние системно принимаемых статинов на скорость потери зубов по сравнению с участниками, не принимавшими статины. В исследовании сообщалось о снижении частоты потери зубов у пациентов, получающих статины, по сравнению с контрольной группой (55). Кроме того, значительное улучшение клинических признаков пародонтита ведет к пролонгации доклинического течения АССЗ и предотвращению фатальных исходов инфаркта, инсульта, тромбозов. Необходимы дальнейшие интервенционные исследования для дальнейшего выяснения взаимосвязи между БП и ACVD, особенно с точки зрения биологического воздействия БП на атерогенный каскад за счет влияния на сосудистый эндотелий. В целом нужны будут несомненно дальнейшие исследования по влиянию статинов на течение пародонтита в комплексном стандартном лечении, особенно его местное применение. Несмотря на многообещающие результаты статинов, их влияние на различные аспекты заживления мягких и твердых тканей нуждается в дальнейшем изучении, особенно в отношении заживления ран и регенерации.

Список литературы

1. *Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А.* Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома // *Стоматология. Научно-практический журнал.* Ташкент, 2018. № 1. С. 15-18.

2. Абсаламова Н.Ф., Таиров Э.С., Зоиров Т.Э. Причины нарушений микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке // Вопросы науки и образования, 2020. № 12 (96). С. 25-42.
3. Агабабян И.Р., Солеева С.Ш. Место статинов в комплексном лечении SARS-COV-2 // Вопросы науки и образования, 2021. № 14 (139). С. 70-81.
4. Агабабян И., Солиева С., Исмоилова Ю. Состояние коронарных артерий и изменение липидного профиля при ишемической болезни сердца // Анналы Румынского общества клеточной биологии, 2021. С. 207-213.
5. Бажанова О.Е., Камиллов Х.П., Зойиров Т.Э. Оптимизация комплексного лечения генерализованного пародонтита // Материалы к IV Международной конференции по клинической фармакологии и фармакотерапии: актуальные вопросы., 2014. С. 29-30.
6. Беденюк О.С., Корда М.М. Пародонтитом на фоне атрофического гастрита // Проблемы биологии и медицины, 2013. Т. 8. № 4. С. 155.
7. Гайбиева Ш.А. Современные представления о метаболическом синдроме (обзор литературы) // Достижения науки и образования, 2021. № 8. С. 89-101.
8. Гаффаров С.А., Ризаев Ж.А., Гайбуллаева Ю.Х. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта// Методические рекомендации. Ташкент, 2010. 24 стр.
9. Зоиров Т.Э., Элназаров А.Т. Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита методом отсроченного пломбирования // Достижения науки и образования, 2019. № 9-2 (50). С. 16-19.
10. Зойиров Т.Э., Салиева Х.М., Абсаламова Н.Ф. Новый подход к лечению генерализованного пародонтита // Наука и современное общество: взаимодействие и развитие, 2016. № 1. С. 17-21.

11. *Идиев О.Э.* Морфофункциональное состояние челюстно-лицевой области и жевательных мышц у детей с детским церебральным параличом. Сборник материалов конференции молодых ученых, 2017. С. 78-79.
12. *Камилов Х.П., Зойиров Т.Э.* Состояние системы гемостаза при пародонтите у больных ревматоидным артритом // Врач-аспирант, 2010. Т. 41. № 4. С. 79-83.
13. *Камилов Х.П., Зойиров Т.Э., Камилов Э.Х.* Эффективность аппарата Vektor в комплексной терапии эндодонто-пародонтальных поражений // Достижения науки и образования, 2018. № 5 (27). С. 97-98.
14. *Ризаев Д.А., Ризаев Э.А. Олимжанов К.Ж.* Интегральная оценка популяционного риска генерализованного поражения пародонта Российский стоматологический журнал. Том 24. № 5, 2020. С. 312-317.
15. *Ризаев Ж.А. и др.* Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования, 2022. С. 75.
16. *Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А.* Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини, 2018. Т. 1. № 2 (144). С. 55-58.
17. *Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.* Морфологические изменения слизистой полости рта при онкологических патологиях // Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения, 2020. Т. 115.
18. *Ризаев Ж.А., Камилов Х.П.* К вопросу о классификации пародонта// Сборник научных трудов. Алма-Ата, 2004. С. 163-167.
19. *Ризаев Ж.А., Камилов Х.П., Муслимова М.И.* Выносливость пародонта к нагрузке при начальной медленно прогрессирующей форме пародонтита // Журнал Стоматология, 2004. № 1-2. С. 24-28.

20. Саидова Н.А., Зойиров Т.Э. Особенности гипертрофического гингивита у подростков // Медицинский журнал Узбекистана, 2019. № 3. С. 83-85.
21. Тураев А.Б., Муратова С.К., Джавадова Л.М. Повышение эффективности лечения заболеваний пародонта с применением местно действующего препарата " пародиум" // Современные достижения стоматологии, 2018. С. 116-116.
22. Ургентные заболевания органов брюшной полости [Текст]: учебное пособие / З.Б. Курбаниязов, С.С. Давлатов, К.Э. Рахманов, А.Ф. Зайниев. Бухара: "Sadriddin Salim Vuxoriy" Durdoni, 2022. 416 с.
23. Хайдаров А.М., Ризаев Ж.А. Оценка результатов анкетного обследования полости рта детей, проживающих на территориях размещения промышленных предприятий // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. № 3, 2014. С. 89-91.
24. *Abduvakilov J. & Rizaev J.* (2019). Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 7(4), 13–15. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21276/jamdsr/> (дата обращения: 19.08.2022).
25. *Agababyan I., Soliyeva S., Ismoilova Y.* Condition of Coronary Arteries and Change of Lipid Profile in Coronary Heart Disease”, *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 2021. Pp. 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/99/> (дата обращения: 19.08.2022).
26. *Djurabekova A., Abdullayeva N., Samatov F.* Structural causes and prevalence of neurosensorial hearing loss in children in Samarkand region // *International Journal of Human Computing Studies*, 2020. Т. 2. № 5. С. 5-7.

27. *Djalilova Z.O., Davlatov S.S.* Physical activity and its impact on human health and longevity // Achievements of science and education, 2022. P. 120-126.
28. *Idiev O.E.* Cerebral Palsy and Dental Anomalies // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021. Т. 2. № 3. P. 350-355.
29. *Idiev O.E.* Evaluation of Electromyographic studies of masticatory muscles in Children with Cerebral Palsy, 2021. P. 46-48.
30. *Idiev O.E.* Morpho-functional state of the maxillofacial region in children with cerebral palsy // Middle European Scientific Bulletin, 2020. Т. 7. P. 47-50.
31. *Jasur R. & Nodir K.* (2020). New technologies in treatment of patients in the acute period of stroke. International Journal of Pharmaceutical Research, 12(2), 166–169. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.02.0025/>
32. *Kasimov A. et al.* Features of diagnosis and clinic of post-traumatic epilepsy against the background of concomitant somatic diseases // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 12. № 3. С. 1788-1792.
33. *Obidovna D.Z.* Gender differentiation of masculine and feminine verbalization // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 2022. Т. 2. № 05. С. 59-65.
34. *Rizaev J.A.* Acupuncture in Uzbekistan // 16-international congress of oriental medicine. Korea, 2012. P. 83-84.
35. *Rizaev J.A., Rizaev E.A. and Akhmadaliev N.N.* "Current view of the problem: A new approach to COVID-19 treatment." Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology 14.4 (2020): 7341-7347.
36. *Rizayev J.A., Bekjanova O., Rizaev E., Bottenberg P.* Incidence of Dental caries in children with Herpetic Stomatitis // 64th ORCA Congress, July 5-8, 2017. Oslo. Norway. P. 198-199.

37. *Ross R.* Atherosclerosis is an inflammatory disease. *Am Heart J.* (1999) 138: P. 419–20. doi: 10.1016/S0002-8703(99)70266-8.
 38. *Shoira I. et al.* Clinical-neurological and vegetative dysfunctions in adolescents with metabolic syndrome // *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2020. T. 12. № 3. C. 1782-1787.
 39. *Sivkov I.I., Agababyan I.R., Abdullaev N.A.* Acute test with naphedipine in congested insufficiency // *Sovetskaya meditsina*, 1989. № 8. C. 56-58.
 40. *Sivkov I.I., Mukharlyamov N.M., Agababyan I.R.* The effect of peripheral vasodilating agents on the microcirculatory channel in congestive circulatory insufficiency // *Sovetskaya meditsina*, 1987. № 1. C. 3-9.
 41. *Zoyirov T., Absalamova N., Elnazarov A.* Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling // *European science*, 2019. № 5 (47). C. 62-65.
 42. *Ubaydullaev K.A., Hiromichi M., Gafforov S.A., Rizayev J.A. Akhunov G.A.* Benefit of rehabilitation for patients with postoperative defects due to maxillofacial tumors // *American Journal of Research* | march – April, 2019. Vol. 29. Issue 2. P. 19-21.
 43. *Yusupova N., Firdavs O.* Energy drinks. The composition of energy drinks and the effect on the body of their individual components // *Thematics Journal of Microbiology*, 2022. T. 6. № 1.
 44. *Zoirov T.E., Ruzieva K.A.* A Modern method for selecting materials in the treatment of chronic inflammatory-destructive periodontitis // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2022. T. 3. № 02. P. 196-198.
-

ХИМИОТЕРАПИЯ И ПРОБЛЕМЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Мизамов Ф.О.¹, Рахманов К.Э.², Махрамкулов З.М.³,
Анарбоев С.А.⁴

¹Мизамов Фуркат Очилович – ассистент;

²Рахманов Косим Эрданович – кандидат медицинских наук,
доцент;

³Махрамкулов Зафар Мамеркулович – ассистент;

⁴Анарбоев Санжар Алишерович – ассистент,
кафедра хирургических болезней № 1,
Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: целью исследования является улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование составили 371 больных с ЭП. С целью исследования влияния альбендазола в различной дозировке на зародышевые формы эхинококкоза, путем морфологического исследования внутренних органов экспериментальных животных (32 овцы), зараженных эхинококкозом в природных условиях.

Результаты исследования. Химиотерапию альбендазолом начинали не позже 1 месяца после оперативного лечения. В группе сравнения послеоперационная химиотерапия проведена 112 (43,8%) больным по традиционной схеме. На фоне лечения отмечено повышение средней концентрации АСТ и АЛТ после первого курса химиотерапии, соответственно до $0,55 \pm 0,05$ и $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л.

Заключение. Экспериментальные исследования на 32 овцах показали, что в отдаленных от первичного эхинококковой кисты участках печени выявлено наличие микроскопически идентифицируемых зародышевых микрокист, что может

привести к развитию рецидива заболевания после удаления крупных кист.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, химиотерапия, рецидив, профилактика.

УДК 616.89-02-089.(616.831-002.951.21+611.36)

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире эхинококкозом поражено более 1 млн человек, при этом среди различных органов и тканей в 44-84% случаев процесс локализуется в печени» [5, 6, 7]. В связи с отсутствием тенденции к снижению числа больных и существованием эндемичных регионов, где показатель заболеваемости варьирует от 1,2 до 9,0 на 100.000 населения это паразитарное заболевание продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой [4]. На современном этапе диагностика эхинококкоза печени (ЭП) не представляет значительных трудностей, во многом благодаря появлению методов неинвазивной визуализации, информативность комплексного применения которых достигает 95-100% [1]. Однако отсутствие настороженности в отношении эхинококкоза способствует поздней диагностике, а, следовательно, увеличению осложненных форм заболевания [2, 3]. «Однако достаточно высокая частота послеоперационных осложнений (34-50%) и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-64%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики» [7]. В свете вышеизложенного становится очевидной необходимость усовершенствования известных и разработка новых эффективных мер профилактики и лечения этого грозного заболевания.

Целью исследования является улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование составили 371 больных с ЭП. С целью исследования влияния альбендазола в различной дозировке

на зародышевые формы эхинококкоза, путем морфологического исследования внутренних органов экспериментальных животных (32 овцы), зараженных эхинококкозом в природных условиях. На основании УЗИ у всех этих животных был диагностирован (при участии специалистов – ветеринаров) эхинококкоз печени.

Для определения действия альбендазола, на первом этапе экспериментального исследования были изучены ткани печени овец не получивших химиотерапию. Морфологическое изучение проводилось по серийным срезам печени, окрашенных гематоксилин – эозином (Г-Э). У всех животных в печени обнаружены новообразующиеся зародышевые кисты. Остальные животные были подвергнуты лечению альбендазолом в течение 2 и 3 недель в различной дозировке препарата (по 5, 10, 15 и 20 мг/кг веса). При изучении печени животных, получавших альбендазол в дозе 5 мг/кг веса в течение 3 недель микроскопически стенки зародышевой кисты были гомогенные, значительно утолщены. По периферии образовался довольно мощный каркас из лимфоидно – гистиоцитарных клеток (рис. 1). При дозе 10 мг/кг веса в течение 2 недель определено, что среди долек печени видны формирующиеся зародышевые пузыри эхинококка, состоящие из слоистой хитиновой оболочки, заполненные аморфными массами. Среди них видны сколексы. Отмечается выраженное расслаивание и отечность стенки хитиновой оболочки (рис. 2).

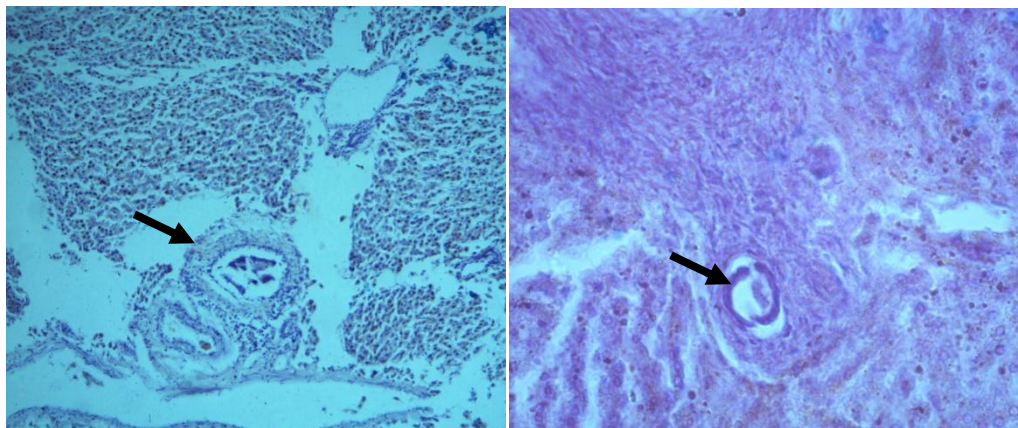


Рис. 1. Печень после применения альбендазола в дозе 5 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×20

Рис. 2. Печень после применения альбендазола в дозе 10 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×10

При микроскопическом исследовании печени на фоне приема альбендазола в дозе 15 мг/кг веса животного в течение 2 недель выявлена, что новообразующая зародышевая капсула эхинококкового пузыря отечная и стенки разрыхлены. По периферии стенки пузыря появляются лимфоидно – гистоцитарные инфильтраты, которые не были отмечены при дозе 10 мг/кг (рис. 3). При изучении печени овец, леченных альбендазолом в дозе 20 мг/кг веса животного в течение 2 недель микроскопически выявлено, что периферийные зоны зародышевой капсулы эхинококка значительно обогащены лимфоидно-клеточными инфильтратами. Полость формирующая кисту зияет, в нем содержится аморфная масса. Стенки капсулы однородные, гомогенные (рис. 4).

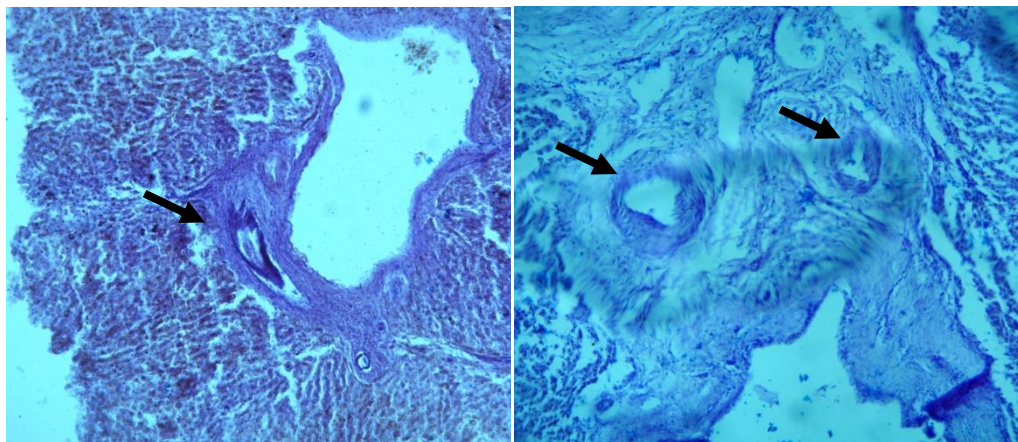


Рис. 3. Печень после применения альбендазола в дозе 15 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×10

Рис. 4. Печень после применения альбендазола в дозе 20 мг/кг. Окраска Г×Э. Ув. 10x19

До начала химиотерапии, во время и в конце курса химиотерапии исследовали общий анализ крови, биохимические показатели и коагулограмму. У овец, леченных альбендазолом в дозе 5 мг/кг в анализе крови патологических сдвигов не наблюдали. У овец, леченных альбендазолом в дозе 10 и 15 мг/кг были незначительные изменения биохимических показателей крови. При дозе 20 мг/кг показатели ферментов крови в конце первой недели были умеренно повышены, а в конце второй недели существенно возросли.

Исследования показали, что в отдаленных участках печени от первичного эхинококкового пузыря, обнаружены микроскопически идентифицируемые зародышевые эхинококковые микрокисты. Они были представлены сформированными либо формирующимися хитиновыми оболочками без признаков макрофагально - клеточной реакции вокруг зародышевого образования, либо с наличием выраженной клеточной реакции. Лечение альбендазолом в высокой дозе – 10 мг/кг веса в течение 2 недель и более низкой дозе – 5 мг/кг веса в течение 3 недель способствовало стимулированию пролиферативно – продуктивной клеточной

реакции вокруг зародышевой кисты паразита и угнетающим образом действовала на сколексы эхинококка.

Результаты исследования. Абсолютное большинство выполненных эхинококкэктомий (99,8%) носило органосохраняющий характер, и только у 1 (0,2%) пациента пришлось прибегнуть к резекции левой доли печени. В подходящих ситуациях не упускали возможность выполнения идеальной эхинококкэктомии – 2 (0,3%) паразитарных кист было удалено вылушиванием целой хитиновой оболочки. В наших наблюдениях 412 (77,6%) остаточных полостей обработаны по типу закрытой эхинококкэктомии и только 116 (21,8%) фиброзных капсул было ушито полужакрытым методом на дренаже.

Химиотерапию альбендазолом начинали не позже 1 месяца после оперативного лечения. В группе сравнения послеоперационная химиотерапия проведена 112 (43,8%) больным по традиционной схеме. На фоне лечения отмечено повышение средней концентрации АСТ и АЛТ после первого курса химиотерапии, соответственно до $0,55 \pm 0,05$ и $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л. Паренхиматозная желтуха наблюдалась у 3 (2,7%) больных, диспептические симптомы отмечались у 41 (36,6%) больного и у 2 (1,8%) больных развилась обратимая аллопеция, при этом в 16 (14,3%) случаев потребовалось отмена профилактического лечения. При этом следует подчеркнуть, что повышение трансаминаз было характерно для больных, страдающих или ранее страдавших заболеваниями печени. Из 112 у 54 (48,2%) больных выявлено наличие сопутствующей хронической диффузной патологии печени. Учитывая этот факт, в основной группе проводилась коррекция дозы альбендазола с учетом исходного функционального состояния печени. При циррозе печени, а также в случаях с исходным (до операции) повышением печеночных ферментов, альбендазол применялся в дозе 5 мг/кг/сут. В свою очередь, при развитии изменений в биохимических показателях крови или клинических проявлениях токсического эффекта на фоне стандартной дозы альбендазола, пациентам также изменяли схему лечения до 5

мг/кг/сут. В основной группе хронические диффузные заболевания печени выявлены в 51,3% случаев. Исходно сниженные дозы альбендазола были применены у 11 (9,6%) пациентов, а снижение традиционной дозы на фоне биохимических изменений потребовалось еще 21 (18,3%) больному. В целом химиотерапию по предложенной схеме получили 32 (27,8%) пациента основной группы.

Исследования показали, что вероятность развития побочных реакций на фоне химиотерапии альбендазолом по клиническим и лабораторным показателям составила 52,7% (59 больных в группе сравнения), что обусловлено токсическим эффектом препарата и наличием сопутствующей хронической диффузной патологии печени, при этом в 14,3% потребовалась отмена лечения, в свою очередь возможность коррекции дозы позволила снизить это значение до 18,3% (21 пациент в основной группе) и соответственно обеспечить полноценный курс антипаразитарной терапии (критерий $\chi^2 = 26.703$; $p < 0,001$). Мониторинг печеночных аминотрансфераз также показал достоверное отличие этих показателей в группах сравнения. Так уровень АЛТ в группе сравнения составил $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л против $0,51 \pm 0,04$ ммоль/л в основной группе ($p < 0,001$), показатели АСТ достоверно не отличались, при этом среди пациентов с сопутствующей хронической патологией печени значени АЛТ составило – $1,14 \pm 0,11$ против $0,62 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,001$) и АСТ – $0,72 \pm 0,07$ против $0,52 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Из 236 больных, обследованных в отдаленные сроки, рецидив эхинококкоза отмечен у 21 (8,9%) больного, при этом в группе пациентов, оперированных в 2005-2008 гг., этот показатель достигал 16,3%, что было обусловлено отсутствием профилактической химиотерапии.

В последующем благодаря применению мер профилактики заболевания частоту рецидивов заболевания удалось снизить во 2-подгруппе группы сравнения до 5,9%, а в основной группе до 2,6%.

Таким образом, разработанный способ профилактической химиотерапии позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 12,5% (32 пациента в группе сравнения) до 4,3% (5 пациентов в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.954$; Df=1; $p=0,027$) и рецидива заболевания с 11,9% (19 пациентов в группе сравнения) до 2,6% (у 2 пациентов в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.692$; Df=1; $p=0,031$).

Заключение. Экспериментальные исследования на 32 овцах показали, что в отдаленных от первичного эхинококковой кисты участках печени выявлено наличие микроскопически идентифицируемых зародышевых микрокист, что может привести к развитию рецидива заболевания после удаления крупных кист.

Стимулирование пролиферативно-продуктивной клеточной реакции вокруг зародышевой кисты паразита с угнетающим воздействием при применении альбендазола в дозе 20 мг/кг происходит в течение 2 недель, тогда как при дозе 10-15 и 5-7 мг/кг эффект наступал к 3-4 неделе наблюдения, что позволяет корректировать рекомендованную дозу альбендазола (10-12 мг/кг) в случаях возможного риска развития токсических реакций (диффузные заболевания печени) с учетом пролонгирования курсового лечения.

Клинически обосновано коррекция дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза печени у пациентов с сопутствующей хронической диффузной патологией печени позволившая снизить вероятность развития побочных реакций с 52,7% до 18,3% ($\chi^2 = 26.703$; $p<0,001$), и соответственно показателей печеночных аминотрансфераз: АЛТ в группе сравнения с $1,14\pm 0,11$ до $0,62\pm 0,05$ ммоль/л ($p<0,001$) в основной группе и АСТ с $0,72\pm 0,07$ до $0,52\pm 0,04$ ммоль/л ($p<0,05$).

Список литературы

1. *Абдурахманов Д.Ш., Хайдарова Л.О.* Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени // Вопросы науки и образования, 2020. № 41 (125). С. 92-103.
 2. *Абдурахманов Д.Ш., Хайдарова Л.О.* Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени // Вопросы науки и образования, 2020. № 41 (125). С. 81-91.
 3. *Бабаджанов А.С., Абдурахманов Д.Ш.* Анализ результатов хирургического лечения больных с узлами щитовидной железы // Вопросы науки и образования, 2019. Т. 4. С. 186-192.
 4. *Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Акбаров М.М., Махмудов У.М., Бабаджанов А.Х.* Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии, 2011; 16(4). С. 19-24.
 5. *Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э.* Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2017. № 1. С. 2-5.
 6. *Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Эшкobilов Т.Ж., Орипов Ф.С., Рахманов К.Э.* Экспериментальное обоснование эффективной терапевтической дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза // Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2018. № 3(102). С. 151-156.
 7. *Шамсиев Ж.А. и др.* Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29). С. 49-54.
-

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Мужехоев А.А.¹, Шадиева Я.М.², Дзармотова З.И.³

¹*Мужехоев Азамат Ахмедович – студент;*

²*Шадиева Ясмينا Магометовна – студент,
медицинский факультет;*

³*Дзармотова Залина Исаевна - кандидат биологических наук,
старший преподаватель,
кафедра биологии,
Ингушский государственный университет,
г. Магас*

Аннотация: *ишемическая болезнь сердца - очень распространенное заболевание в кардиологии. На данный момент в России 7374 случая заболевания ишемической болезнью сердца (ИБС), масштабы распространения по всей стране велики.*

Ключевые слова: *ишемическая болезнь, сердце, заболевание.*

Из статистики заболеваний Российской Федерации следует, что около 50% смертей приходится на сердечно-сосудистые заболевания и являются одной из главных причин смерти. Поэтому каждому необходимо знать главные меры по их нераспространению и своевременной диагностике. Важно проходить своевременно диспансеризацию и осмотр у кардиолога не менее раз в год. Ишемическая болезнь сердца- это заболевание, связанное с полной или частично полной остановкой кровообращения мышечной ткани сердца(ишемией). Причиной возникновения ишемической болезни сердца является сужение просвета сосудов и наличие атеросклеротических бляшек. При сужении просвета сосудов транспорт питательных веществ и кислорода затрудняется, что приводит к ишемии. Также ишемическая болезнь сердца бывает двух видов как острая (инфаркт миокарда), так и хроническая (стенокардия, сердечная недостаточность).

Лечение ишемической болезни сердца включает в себя :

1. Долгосрочная терапия (статины,аспирин)

2.Нестабильная стенокардия - необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь, при этом дать таблетку аспирина каждые 5 минут не больше трех раз.

3.Инфаркт миокарда - вызвать скорую помощь, дать под язык две таблетки аспирина.

4.Кардиосклероз - больному необходимо пить аспирин, диуретики, ингибиторы АПФ.

К симптомам ИБС относят:

Боли в груди, связанные с переутомлением или стрессом; наблюдаются боли в нижних конечностях, спине, боли в руке, учащение частоты сердечных сокращений, тошнота, рвота, помутнение сознания и обмороки, потливость и т.д. Данные симптомы ишемической болезни сердца встречаются не одновременно, при различных формах заболевания преобладают те или иные проявления ишемии. Самым характерным симптомом ИБС является - боли в области сердца.

Важную роль в недопущении развития данного заболевания играет профилактика ИБС. Профилактика подразделяется на первичную и вторичную. Первичная направлена на предотвращения образования атеросклеротических бляшек, а вторичная профилактика заключается в необходимости проверки холестерина и артериального давления, увеличение физической активности.

Список литературы

1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Литрес.рф/ (дата обращения: 23.08.2022).
2. Кардиоваскулярная профилактика: Национальные рекомендации. М., 2011. С. 96.

ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СОРБЦИОННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Нормаматов Б.П.¹, Сайдуллаев З.Я.²

¹Нормаматов Бахриддин Пирмаматович – соискатель,
кафедра хирургических болезней № 2;

²Сайдуллаев Зайниддин Яхшибоевич – ассистент,
кафедра общей хирургии,

Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в патогенезе холемической интоксикации при гнойном холангите основную роль играет внезапная закупорка желчевыводящих путей, приводящая к желчной гипертензии. Уровень билирубина сыворотки крови всегда отражает тяжесть поражения печени и состояние больного. Анализ современной литературы, посвященной изучению эффективности современных инновационных и гибридных технологий лечения гнойных холангитов, свидетельствует о необходимости дальнейшего глубокого изучения как позитивных, так и негативных сторон их применения. А также совершенствование современных методов лечения холемической интоксикации.

Ключевые слова: гнойный холангит, билиарный сепсис, осложнения, холемический эндотоксикоз.

Развитие современной медицины предъявляет и новые требования к методам эфферентной терапии. В частности, стимулируется развитие методов более селективного плазмафереза, когда можно удалять из организма лишь наиболее патогенные компоненты плазмы, возвращая назад пациенту нормальные её фракции [3, 9, 20].

Плазмаферез – это наиболее известный метод, смысл которого состоит в удалении плазмы, в которой и содержатся токсические и метаболические компоненты - носители причин болезней. В современном варианте плазмаферез проводят в специальных сепараторах, в которых происходит

разделение крови на клеточную массу и плазму. Последняя удаляется, а клетки крови вместе с плазмозамещающими растворами возвращаются в кровоток пациента [10, 18, 22].

Еще 10-15 лет назад плазмаферез выполнялся «вручную», что требовало достаточно много времени и не гарантировало стерильности процедуры. Сегодня пациент подключается к сепаратору через одну из периферических вен посредством иглы, соединенной с набором трубок. Весь процесс выделения плазмы и возврата клеток выполняется автоматически, безопасно, так как используются только стерильные наборы одноразовых материалов. Длительность процедуры составляет примерно один час десять минут [3, 7, 17].

К помощи плазмафереза прибегают для уменьшения в плазме концентрации белков, липидов, гормонов, токсинов, антигенов, антител, иммунных комплексов. К сожалению, метод неселективный и не позволяет удалять из организма именно те компоненты, которые вызывают или поддерживают болезнь. Поэтому, вместе с плазмой из организма удаляются многие другие молекулы, часть из которых призвана подавлять обострение заболеваний или поддерживать нормальный обмен веществ. Поэтому, метод часто требует заместительной терапии белковыми и другими препаратами.

Цитаферез. Лечебный цитаферез – это метод удаления из крови определенного вида клеток, нарушение функций или увеличение количества которых вызывает или поддерживает заболевание. Различают: бластаферез, лейкоцитаферез, тромбоцитаферез, эритроцитаферез, лимфоцитаферез [6, 15].

В зависимости от удаляемых патологических клеточных элементов выделяют следующие варианты цитафереза: эритро-цитаферез, лимфоцитаферез, тромбоцитаферез, гранулоцитаферез, стемаферез (выведение стволовых клеток крови).

Цитаферез способен достаточно четко следовать показаниям врача к лечебным процедурам. В ряде случаев цитаферез оказывает выраженный клинический эффект даже без назначения медикаментозной терапии. В результате процедуры цитафереза изъятие большого количества

патологических клеток из организма больного не сопровождается снижением числа нормальных клеточных элементов [2, 15, 18].

Гемосорбция. В 70-х годах прошлого века метод приобрел очень широкую популярность практически во всех областях клинической медицины. По данным литературы, гемосорбция улучшала результаты лечения острых отравлений, перитонитов, гнойно-септических заболеваний, ожоговой болезни, панкреонекрозов, механической желтухи, краш-синдрома. Последующие исследования показали, что эффект гемосорбции при большинстве из этих заболеваний оказался чрезвычайно кратковременным. Кроме того, выяснился ряд побочных эффектов (травма клеток крови, снижение общего белка, заброс частиц гемосорбента в кровотоки и т.д.) и осложнений (ознобы, коллапсы, сепсисы). В настоящее время применение гемосорбции в международной медицинской практике очень ограничено, и применяется в основном для лечения крайне тяжелых случаев отравления грибами и передозировки лекарственных препаратов [10, 21].

Молекулярно-адсорбентная рециркуляционная система (Molecular Adsorbents Recirculating System) МАРС - это поддержка функции печени за счет комбинированного удаления как альбумин связанных (гидрофобных), так и водорастворимых токсинов при помощи механизма транспортировки этих веществ через мембрану без удаления важных и полезных для организма субстанций [8, 9, 16, 20].

МАРС в качестве поддерживающей терапии при заболеваниях печени была разработана врачами Jan Stange и Steffen Mitzner (Германия). Эта терапия использует молекулярную адсорбирующую рециркулирующую систему для лечения пациентов с печеночной недостаточностью, вызванной острым или хроническим заболеванием печени. Технология МАРС была разработана для селективного и эффективного удаления молекул малого и среднего размеров из крови. Их селективное выделение может быть довольно трудным, особенно если эти нежелательные вещества

образуют связь, подобную лигандной, с веществами, присутствие которых в жидкости необходимо. Одним из медицинских примеров подобной необходимости может служить угрожающая жизни печеночная недостаточность, при которой липофильные, связанные с белком токсины накапливаются в крови пациента вследствие неэффективной детоксикации печенью [5, 6, 8].

При использовании технологии МАРС липофильные, связанные с белком токсины непрерывно адсорбируются на одной из сторон специальной мембраны, которая с другой стороны постоянно очищается с помощью селективных молекулярных адсорбентов (например, транспортирующих белков). Молекулярные адсорбенты восстанавливаются одновременно с работой системы посредством разрушения лигандных связей и рециркуляции [4, 12, 22].

МАРС сочетает специфическое удаление токсинов печеночной недостаточности и удаление водорастворимых токсинов, как при гемодиализе, за счет “разумного” мембранного транспорта - удаляются только молекулы размером до 50 кД. Кровь пациента поступает через катетер в экстракорпоральный контур с гемодиализатом, оснащенный специальной мембраной из полых волокон. Наружная сторона этой мембраны очищается путем рециркуляции раствора человеческого альбумина. Печеночные токсины транспортируются за счет связывания с белком, при этом данный механизм производит движущую силу, необходимую для прохождения этих токсинов через мембрану МАРС [5].

Иммуносорбция. Этот метод является одним из наиболее современных и перспективных вариантов удаления из крови патологических молекул. В противоположность другим методам экстракорпоральной гемокоррекции, иммуносорбция позволяет не просто удалять всю выделенную из организма плазму (как при плазмаферезе), и не всю группу молекул, обладающую патогенными свойствами, а только определенный вид молекул, которые «распознаются» и осаждаются в устройстве, заполненном специфическим иммуносорбентом. Сорбент представляет

собой связанные с носителем антитела (антигены), способные связываться с антигенами (антителами), циркулирующими в крови. Через такой сорбент пропускают кровь или плазму, в процессе чего и достигают эффекта очищения от конкретного патологического агента. В основном успешно применяются два специфических адсорбционных метода: метод удаления липопротеинов низкой плотности при наследственных формах гиперхолестеринемии и сорбция с использованием протеина А при аутоиммунных заболеваниях. Метод позволяет связывать антитела и иммунные комплексы и вызывать модификацию иммунного ответа. Наиболее значимыми недостатками иммуносорбционных методов являются очень высокая стоимость и ограниченный набор иммуносорбентов [8, 15, 21].

Каскадная (двойная) плазмофильтрация. Процедура двойной плазмафильтрации была впервые описана Agishi et al в 1980 году. В ней был использован плазмасепаратор фильтрационного типа. Таким образом первый фильтр обеспечивал непрерывное получение плазмы из крови, а второй – удаление высокомолекулярных компонентов плазмы, то есть – ее очистку. Метод был назван «двойной фильтрационный плазмаферез (double-filtration plasmapheresis - DFPP). Впоследствии метод стал использоваться также с плазмасепараторами фильтрационного типа. Эта разновидность метода получила название - каскадная фильтрация [3, 16].

Каскадная плазмофильтрация - один из самых современных методов очищения крови, применяемый в лечении ряда тяжелых, трудно поддающихся терапии заболеваний (системного атеросклероза, ИБС; аутоиммунных заболеваний - гепатитов, ревматоидного артрита, гломерулонефрита, тиреоидита, экземы, нейродермита; сухой макулодистрофии и др.). Кровь пациента небольшими порциями пропускают через специальные аппараты и разделяют на плазму и форменные элементы крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты), подлежащие возврату в кровяное русло. Далее плазма крови,

проходя через особые фильтры-мембраны, очищается от патогенных компонентов. Этот этап называется каскадной фильтрацией плазмы [10, 18, 20].

Таким образом, анализ современной литературы посвященной изучению эффективности современных инновационных и гибридных технологий лечения гнойных холангитов свидетельствует о необходимости дальнейшего глубокого изучения как позитивных, так и негативных сторон их применения. А также совершенствование современных методов лечения холемической интоксикации.

Список литературы

1. *Давлатов С.С.* Гнойный холангит: этиология, патогенез, классификация, диагностика и особенности хирургической тактики (обзор литературы) // Вестник врача. Самарканд, 2012. № 3. С. 45-51.
2. *Давлатов С.С.* Гибридные технологии в лечении эндотоксикоза у больных гнойным холангитом// Бюллетень Северного государственного медицинского университета, 2013. № 2. С. 19-21.
3. *Исмаилов А.О., Давлатов С.С.* Обоснование минилапаротомных операций при желчнокаменной болезни, осложненной гнойным холангитом // Материалы 80-й Юбилейной Всероссийской Байкальской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. Иркутск. 22-24 апреля 2013 г. С. 421.
4. *Касымов Ш.З., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Бабажанов А.С., Саидов Ш.А.* Усовершенствованный метод детоксикации плазмы путем плазмафереза в лечении эндотоксикоза при гнойном холангите// Материалы X международного симпозиума гепатологов Беларуси. Гродно. 26-27 сентября 2013. С. 65-67.

5. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Саидмуродов К.Б. Способ лечения больных холангитом после реконструктивных операций на желчных путях // Официальный бюллетень - Агентство по интеллектуальной собственности РУз. Ташкент, 2012. № 7(135). С. 13.
6. Курбаниязов З.Б., Арзиев И.А., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Оптимизация диагностики и лечебной тактики при ранних билиарных осложнениях после холецистэктомии (текст): Самарканд: «Tibbiyot ko'z'gusi». Самарканд. 2021. 108 с.
7. Курбанов Н.А., Давлатов С.С., Набиев Б.Б., Хамдамов И.Б. Дифференцированная хирургическая тактика при синдроме Мириizzi у больных с желчекаменной болезнью // Проблемы биологии и медицины,- 2022. № 2. Том. 135. С. 69-73.
8. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Зайниев А.Ф., Бердиев У. Обоснование минилапаротомных операций при желчекаменной болезни, осложненной гнойным холангитом // Сборник научных трудов одарённых студентов и резидентов магистратуры СамМИ. 25 мая 2010 года. С. 378.
9. Хайдаров Ф.Н., Хамдамов Б.З., Газиев К.У., Хамдамов И.Б. Совершенствование хирургического лечения острого калькулёзного холецистита, осложнённого гнойным холангитом // Вопросы науки и образования. № 26(151), 2021
10. *Astanovich A.D.A. et al.* The State of Periodontal Tissues in Athletes Engaged in Cyclic Sports // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021. С. 235-241.
11. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Bulletin of science and education, 2020. № 23-2 (101). P. 6-10.
12. *Djalilova Z.O., Davlatov S.S.* Physical activity and its impact on human health and longevity // Achievements of science and education, 2022. P. 120-126.
13. *Davlatov S.S.* The regeneration of plasma plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // Materials of the IV international (XI concluding) scientific-practical conference of young scientists Chelyabinsk, April 25 2013. P. 5-8.

14. *Davlatov S.S., Amonov M.M., Suyarova Z.S.* Complex treatment of purulent cholangitis of benign genesis by plasmapheresis// *Medical Bulletin of the South of Russia*, 2017. № 2. P. 60–61.
15. *Davlatov S.S., Kasymov Sh.Z., Kurbaniyazov Z.B., Azimov R.R.* A new method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // “*The Academic Journal of Western Siberia*”, 2013. № 2(45). Volume 9. P. 19-20.
16. *Davlatov S.S., Kurbaniyazova M.Z, Azzamov J.A.* Innovative and hybrid technologies in the treatment of endotoxemia in purulent cholangitis // *Bulletin of young scientists*. № 2 (1), 2018. P. 31-35.
17. *Nazirov F.G., Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S.* Modified method of plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // *European Sciences review Scientific journal*, 2018. № 7–8. (July–August). P. 142-147.
18. *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. C. 27-31.
19. *Izatilloyevna I.M., Zhumaevuch T.S., Ahrorova K.D.* Anthropometric changes in specificity in girls engaged in rhythmic gymnastics // *The American journal of social science and education innovations*, 2020. T. 2. № 10. C. 59-64.
20. *Obidovna D.Z.* Gender differentiation of masculine and feminine verbalization // *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 2022. T. 2. № 05. C. 59-65.
21. *Ruhullaevich T.O. et al.* Improved results of treatment of purulent wounds with complex use of photodynamic therapy and CO2 laser in the experiment // *European science review*, 2016. № 3-4. C. 185-189.
22. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis// *International Journal of Medical and Health Research Impact Factor: RJIF 5.54*. Vol. 3; Issue 11; November, 2017. P. 80-83.

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОХЛАЖДЕННОЙ СВИНИНЫ

Бабурина Т.М.¹, Рогов М.В.²

¹Бабурина Татьяна Михайловна – кандидат ветеринарных наук, доцент;

²Рогов Максим Владимирович – студент,
кафедра ветеринарно-санитарной экспертизы и
биологической безопасности,

Институт ветеринарии, ветеринарно-санитарной
экспертизы и агробезопасности

Московский государственный университет пищевых
производств (МГУПП),
г. Москва

Аннотация: в данной статье рассматриваются результаты санитарно-микробиологического исследования 5 образцов охлажденной свинины.

Ключевые слова: санитарно-микробиологический контроль, свинина, бактериальная обсемененность.

Мясо получают путем убоя животного, обескровливания и разделки туш. При убое здоровых отдохнувших животных с соблюдением всех основных санитарных правил мясо содержит немного микроорганизмов (менее 5×10^2 микробных клеток на 1 см^2 или 1 г), а при нарушении требований это показатель может составлять $10^4 - 10^5$ микробных клеток на 1 см^2 или 1 г. Обсеменение мяса происходит главным образом при съемке шкур, удалении кишечника и других внутренних органов, а также с рук рабочих и инструментов при разделке туш [3]. По данным ряда источников на поверхности кожи свиней могут присутствовать сальмонеллы, кишечные палочки, кокки, бактерии рода протеус, споровые бактерии [2]. Накапливаясь на поверхности, микроорганизмы постепенно проникают в толщу мяса и вызывают его порчу. Интенсивность этих процессов зависит от первоначальной обсемененности,

температуры хранения и относительной влажности. Для замедления развития микробиологических и ферментативных процессов тушу или ее части необходимо как можно раньше охладить до температуры от 0 °С до 4 °С.

В связи с увеличением объема производства свинины и присутствием на рынке большого количества производителей данной продукции возрастает роль санитарно-микробиологического контроля, который позволяет гарантировать ее безопасность и надлежащее качество. Согласно нормативным документам ТР ТС 034/2013 и СанПиН 2.3.2.1078-01 в охлажденном мясе (тушах, полутушах, четвертинах и отрубках) установлены следующие ограничения на содержание микроорганизмов: общая бактериальная обсемененность (КМАФАнМ) – не более 10^3 КОЕ/г, бактерии группы кишечной палочки – БГКП (колиформы) не допускаются в 0,1 г, патогенные сальмонеллы и листерии (*Listeria monocytogenes*) не допускаются в 25 г, бактерии рода *Proteus* не допускаются в 0,1 г у продукции со сроком годности более 7 суток.

Целью данного исследования была оценка соответствия санитарно-микробиологических показателей нескольких образцов свинины, приобретенной в торговой сети, требованиям нормативных документов.

Исследование проводилось на кафедре ветеринарно-санитарной экспертизы и биологической безопасности Московского государственного университета пищевых производств (МГУПП). Для исследования были приобретены 5 образцов охлажденной свинины, упакованных в стерильные емкости. Из образцов по общепринятой методике [1] готовили 10%-ную суспензию, в которой определяли общую бактериальную обсемененность, наличие бактерий группы кишечной палочки, наличие *Staphylococcus aureus* и бактерий рода *Proteus*. Кроме того, в образцах определяли наличие патогенных бактерий рода *Salmonella* и *Listeria monocytogenes*.

КМАФАнМ определяли согласно ГОСТ 10444.15-94, выявление и определение количества БГКП проводили

согласно ГОСТ 31747-2012, выявление бактерий рода *Salmonella* – согласно ГОСТ 31659-2012, *Listeria monocytogenes* – согласно ГОСТ 32031-2012, бактерий рода *Proteus* – согласно ГОСТ 28560-90, *Staphylococcus aureus* – согласно ГОСТ 31746-2012.

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты микробиологического исследования 5 образцов свинины

Номер образца	КМАФАнМ, КОЕ/г	БГКП в 0,1 г	<i>Salmonella</i> наличие в 25 г	<i>Listeria</i> наличие в 25 г	<i>S. aureus</i> в 0,1 г	<i>Proteus</i> в 0,1 г
1	$8,6 \times 10^5$	Титр 0,001 г	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
2	$3,7 \times 10^4$	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
3	$9,3 \times 10^6$	Титр 0,001 г	Не обнаружено	Не обнаружено	Обнаружено	Обнаружено
4	$8,1 \times 10^2$	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
5	$7,2 \times 10^1$	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено

Как видно из этой таблицы, ни в одном из исследованных образцов не были обнаружены патогенные сальмонеллы и листерии. Общая бактериальная обсемененность (КМАФАнМ) двух образцов (№№4,5) соответствовала санитарным нормам, а трех (№№1,2,3) превышала санитарные нормы. В двух образцах (№№1,3) обнаружены БГКП (колиформы), которые были идентифицированы с помощью тест-системы ДС-ДИФ-ЭНТЕРО-12 до вида – *Escherichia coli*. Помимо этого, в образце №3, имеющем наибольшую бактериальную обсемененность, были выявлены *Staphylococcus aureus* и бактерии рода *Proteus*. По результатам биохимической идентификации (ферментация глюкозы, образование сероводорода, дезаминирование

фенилаланина и т.д.) выделенные бактерии рода *Proteus* были отнесены к виду *Proteus mirabilis*.

Таким образом, образцы №№4,5 по всем санитарно-микробиологическим показателям соответствовали требованиям ТР ТС 034/2013 и СанПиН 2.3.2.1078-01, что позволяет сделать вывод о соблюдении санитарных требований при производстве, транспортировке и реализации этой продукции. Обнаружение в образцах №№1,3 *Escherichia coli* и выявление *Staphylococcus aureus* и *Proteus mirabilis* в образце №3 может свидетельствовать о нарушениях технологии производства и хранения продукции. Проведенные исследования показали важность санитарно-микробиологического контроля свинины, предлагаемой различными производителями и продавцами, для обеспечения безопасности и качества продукции, приобретаемой населением.

Список литературы

1. Микробиологический контроль мяса животных, птицы, яиц и продуктов их переработки: справочник / С.А. Артемьева, Т.Н. Артемьева, А.И. Дмитриев, В.В. Дорутина. М.: Колос, 2002. 288 с.
2. Микробиология продуктов животного происхождения / Г.-Д. Мюнх, Х. Заупе, М. Шрайтер и др. Пер. с нем. М.: Агропромиздат, 1985. 592 с.
3. *Сидоров М.А.* Микробиология мяса и мясопродуктов: учебник / М.А. Сидоров, Р.П. Корнелаева. М.: Колос, 2000. 240 с.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., 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
153002, ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ИВАНОВО,
УЛ. ЖИДЕЛЕВА, ДОМ 19.**



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

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

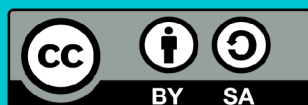


INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС

 Google™
scholar

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



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

ЦЕНА СВОБОДНАЯ