



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL • СЕНТЯБРЬ 2023 № 4 (169)**

▶ **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

№ 4 (169), 2023

Москва
2022





Вопросы науки и образования

№ 4 (169), 2023

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

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	4
<i>Евлоева Х.А.</i> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВОСПИТАНИЮ УЧАЩИХСЯ.....	4
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	7
<i>Radjabov J.P., Mirkhodjaev I.A., Usmonova N.U.</i> WAYS OF PREVENTION AND PHARMACOTHERAPY OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	7
<i>Шеховцов С.А., Давлатов С.С., Усмонова Н.У.</i> ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОЦЕДУРУ FILAC.....	15
ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ	21
<i>Чернов К.А.</i> ИНТЕРЕСЫ РОССИИ В ЦАР В УСЛОВИЯХ ОБОСТРЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ С КОЛЛЕКТИВНЫМ ЗАПАДОМ	21

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВОСПИТАНИЮ УЧАЩИХСЯ

Евлоева Х.А.

*Евлоева Хава Абдрахмановна – студент,
Ингушский государственный университет,
г. Магас*

Аннотация: в данной статье рассматривается современный подход к воспитанию младших учащихся в школе; раскрываются основные методы воспитания, которые применяются к конкретным ситуациям и целям воспитания.

Ключевые слова: воспитание, нравственное воспитание, сущность и методы воспитания.

Воспитание представляет собой многофакторный процесс. На него влияют природные условия, общественные ценности, семья, школы и университеты, детские организации и молодые коллективы; повседневные и профессиональные мероприятия, искусство.

Воспитание – это специально организованная деятельность педагога и ученика по осуществлению целей воспитания и обучения в условиях образовательного процесса. Прежде всего, это касается формирования личностных качеств человека, его представлений, убеждений, ценностей, норм. Воспитание, в широком понимании - возможность передать накопленный социальный опыт, нормы, ценности от старшего поколения младшим поколениям.

Целью воспитания является ожидаемое изменение личности или группы людей, происходящее под влиянием специально подготовленного и планируемого воспитательного действия и мероприятий.

Рассмотрим основные методы воспитания:

Приучение в качестве метода воспитания предусматривает развитие у учащегося способности организованных действий

и разумного поведения, как условие становления основ морали и стабильных форм поведения человека [1, с. 264].

Приучение предусматривает демонстрацию педагогом образца, или процесса правильно выполнения действия. Выпускник должен уметь правильно копировать, систематически сохранять обретенные навыки и умения.

Приучение осуществляется через систему тренировок. Возможности этого метода заключаются в том, что он способствует усвоению важных умений и действий, как устойчивых основ поведения людей. Данный метод повышает самоорганизацию воспитанника, проникает в жизнь учения, труда, отдыха, игры, спорта.

Пример в качестве метода воспитания включен в убедительный образец для наглядности. Как правило, это самостоятельное существование, образ жизни. Поведение и поступки, по которым стремятся другие следовать.

Примеры используются в качестве средств для формирования определенных способов поведения ученика, для ориентации его на положительный идеал и развития эмоционального неприятия асоциальных действий и поступков.

Поощрение в качестве метода воспитания направлено на эмоциональную оценку успешно осуществляемых действий, нравственных действий человека, а также стимулирование к новому (благодарность, награды, ответственные поручения, поцелуи близких, проявление доверия).

Наказание в качестве метода воспитания направлено на сопротивление негативных действиях человека (замечания, выговора, общественное порицание, отстранение от важных дел, моральное исключение из общественной жизни, неодобрение) [1,3].

Воспитание подразделяется на следующие классы:

-Умственное интеллектуальное – оно направлено на развитие интеллекта личности, заинтересованности в познании окружающего мира,

себя, формирования культуры учебной работы.

-Нравственное воспитание является основой этических требований современных обществ и соответственного образования у личности норм морального и нравственного строя, ценностей и нравственного поведения.

-Физическое воспитание - физическое развитие человека, тренировки двигательного потенциала, повышения иммунитета, работоспособности человека и силы воли.

-Трудовое воспитание, предполагающее социальную и трудовую адаптацию личности к жизни общества развитие качеств труда человека добросовестность, трудолюбие, ответственность формирование положительного отношения к труду, к профессиям, создание условий профессионального самоутверждения личности.

В соответствии с различными направлениями воспитательной работы также выделяются: гражданская, политическая, поликультурная, эстетическая, этическая, правовая, экологическая, экономическая воспитательная работа.

Итак, подводя итог всего вышесказанного можно сделать вывод, что без знаний методик воспитания и последовательности применения их на практике нельзя улучшить педагогическую подготовку и грамотно воспитать.

Список литературы

1. *Бордовская Н.В., Реан А.А.* Педагогика. Учебник для вузов – СПб: Издательство “Питер”, 2000. – 304 с.
2. *Брутова М.А.* Педагогика дополнительного образования / Учеб. пособие – Архангельск: ИД САФУ, 2014. -218 с.
3. *Подласый И.П.* Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов - М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. - 365 с.

WAYS OF PREVENTION AND PHARMACOTHERAPY OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Radjabov J.P.¹, Mirkhodjaev I.A.², Usmonova N.U.³

¹*Radjabov Jasur Pardaboevich - assistant,
DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY,
SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY,
SAMARKAND;*

²*Mirkhodzhaev Islam Asrorovich - doctor of medical sciences,
professor;*

³*Usmonova Niginabonu Usmonovna - student,
DEPARTMENT OF FACULTY AND HOSPITAL SURGERY,
UROLOGY, BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE,
BUKHARA,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the results of treatment with albendazole in 15 patients and prevention in 124 patients with liver echinococcosis were analyzed. With the isolated use of albendazole for therapeutic purposes, 11 (73.3%) patients received positive results. It was established that from the moment of introduction of chemotherapy into the complex of postoperative rehabilitation the frequency of relapses decreased from 8.6 to 0.5%. The incidence of local recurrence of liver echinococcosis was 26.6%. The significant frequency of recurrences of echinococcosis in segments remote from the primary focus (43.4%) and even the defeat of another liver fraction (20%) casts doubts on the role of the fibrous capsule of the primary cyst as the main disease relapse factor*

Keywords: *echinococcosis of the liver, surgical treatment, prevention, chemotherapy.*

Relevance of the research problem. The adult echinococcosis chain develops in the intestines of dogs and other dog animals, and herbivores and humans are intermediate hosts where the larval form of metacestode develops in different organs. After the eggs are swallowed by the intermediate host, the oncosphere (also called exacanth larva) is released from the keratinized

embryophore in the stomach and in the intestine where it penetrates the small intestine wall with the help of its hook movement. Then the oncosphere with the help of portal blood flow enters the liver and other organs, where the metacestode is implanted. Oncosphere to the organs can also reach due to the lymphatic system [1, 5, 13]. This process leads to primary echinococcosis, while secondary echinococcosis develops as follows. Due to rupture of the original cyst after trauma or surgical interventions, proto-scots (head solitaire) or small daughter cysts are desymminated into the abdominal cavity [2]. The effect of echinococcosis on human health is important, about 1.2 million people suffer from this pathology and 3.6 million are invalids of this pathology [3, 9]. The mortality rate (0.2/100000 population with a lethality of 2.2%) is high [4].

In addition, it has a significant economic impact with an annual loss of livestock products to US \$ 2190 million [6, 8]. Despite these figures, to date, much less attention has been paid to echinococcosis [5, 10]. In the human body, its clinical manifestations range from asymptomatic to severe, potentially fatal. The liver is the most frequent localization of the echinococcal cyst, which is about 70% of the cases [4, 7]. The main goal of treatment of echinococcosis is the radical elimination of the parasite, reliable prevention of recurrence of the disease, minimization of the risk of complications, reduction of mortality. This should take into account such specific characteristics of the disease as the number of cysts, their size, localization, the presence and nature of complications, the general condition of the patient, the clinical experience of the surgeon and the interventional radiologist [8, 13].

The current state of the surgery of liver echinococcosis can not be considered satisfactory, since after the first performed operations there is a significant number of recurrent forms leading to repeated operations [2, 11]. According to different authors, the frequency of relapse after surgical treatment of echinococcosis of different localizations is approximately 10% and ranges between 3 and 54% [7, 12]. The most complex problem is repeated and

repeated relapses of echinococcosis, in which a lethal outcome is possible.

Materials and methods. The data for recent years show that more than 120 patients, including more than 100 people with liver echinococcosis and abdominal organs, operate annually in the clinic of the Samarkand State Medical University about echinococcosis, and every year there is a tendency to increase the frequency of this disease. Do not decrease and the number of repeated interventions for echinococcal disease. Analysis of the results of treatment of 427 patients operated in the department of surgery. Concerning the primary liver echinococcosis, 366 (85.7%) patients were operated. The share of primary-multiple echinococcosis was 33.9% (n = 124). 48 patients were operated on for echinococcosis of the liver and abdominal organs: 24 (50.0%), residual (8.7%), disseminated echinococcosis of the abdominal cavity - 2 (4.2%), implantation of echinococcosis - 12 (25.0%), in occasion of re-invasive echinococcosis - 2 (4.2%). Of these, 15 were previously operated in our department, i.e. for 366 primary operations, the relapse rate was 4.1%. The remaining 33 patients enrolled for re-operative treatment were previously operated in other surgical facilities. The present study was aimed at analyzing the results of the use of albendazole derivatives in the complex treatment of 139 patients with liver echinococcosis and other abdominal organs.

Indications for the use of antiparasitic drug therapy were:

1 st group - small multiple echinococcal cysts of the liver, not subject to surgical treatment - 7 patients;

2 nd group - a) residual cysts of small size in patients operated on for liver echinococcosis (n = 4); b) multiple small recurrent cysts (n = 2); c) with disseminated echinococcosis of the abdominal cavity organs (n = 2);

3rd group - prevention of relapse after various types of echinococcectomia from the liver and abdominal organs (n = 124).

All groups used albendazole at a dose of 10-12 mg / kg / day, recommended by WHO (1983). The drugs were prescribed by intermittent courses (1 month of treatment and 15 days - break).

The number of treatment courses in each observation was selected strictly individually depending on the size, number and nature of the cysts. Control of the state of echinococcal cysts was carried out by dynamic ultrasound and CT. Ultrasound of the liver and abdominal organs was performed before treatment and after 1-3 months. In some situations, CT is also performed. Instrumental studies were repeated every 3 months for 1 year of observation and every 6 months in subsequent years. During the treatment, clinical, laboratory studies were performed regularly (1 time in 15 days). Contraindication to chemotherapy was considered pregnancy, hepatic, renal, hematopoietic insufficiency, active hepatitis, liver cirrhosis, and other serious concomitant diseases. It should be noted that operated patients preferred medication (chemotherapeutic) treatment, and among those who were not operated, a tendency to surgical intervention prevailed. The results of treatment were assessed according to 3 criteria developed by WHO experts (1983):

Successful treatment - the disappearance or significant reduction in the size of the cysts, suggesting their resorption or calcification;

Favorable effect - a noticeable decrease in the size of the cysts or the disappearance of some of them with multiple lesions;

Unsuccessful treatment - absence of visible changes in the shape, size and morphology of cysts based on the results of ultrasound and CT.

In addition, in order to obtain reliable data on the expediency of removing the fibrous capsule and the use of extensive resection techniques, a group of 35 patients with only primary solitary echinococcosis and a firmly segmented localization of the primary cyst was formed from the group of reoperated ones. In this group, a comparative analysis of the localization of newly appeared cysts with primary cysts was carried out.

Results of the study. Benzimidazole carbamates (mebendazole, flyendazol, albendazole) are anthelmintic drugs of a wide spectrum, they inhibit the formation of tubulin, i.e. cytostructural protein of a eukaryotic cell, which in turn is the basic unit of microtubules. In this case, benzimidazole

carbamates, causing the disappearance of cytoplasmic microtubules in cestodian cells, do not have a significant effect on the microtubular apparatus of cells, the host. The disappearance of microtubules and microfilaments makes the parasite incapable of maintaining effective homeostasis because the adsorption of glucose by cells is disrupted, followed by a reduction in endogenous glycogen stores, a decrease in the formation of ATP, changes in the structure and function of mitochondria, increases the number of lysosomes, and finally, the membrane degenerates.

Most authors in the treatment of echinococcosis use albendazole intermittent monthly cycles with interruptions of 15 days according to the indications of two studies conducted by WHO. On the territory of the Commonwealth of Independent States countries, the chemotherapy of hydatidinous echinococcosis is still highly questioned. In our country, only a few doctors recommend that patients after surgery for echinococcosis perform anti-relapse chemotherapy. Most practical surgeons remain wary of using anthelmintic drugs because of the risk of developing side-effects of hepatotoxic drugs in the benzimidazolcarbamate group. However, the recent increase in the frequency of hospitalization of patients with complicated, relapsed and disseminated, often generalized forms of echinococcosis indicates the need for an integrated approach to the treatment of the disease with the mandatory inclusion in the arsenal of medications anthelmintic drugs such as albendazole.

Of the 15 patients treated with albendazole isolated for at least 12 months in 6 (40%), successful results were obtained, in 5 (33.3%) patients the results were classified as "favorable effect", and in 4 (26, 7%) patients did not have any changes. The results of isolated treatment with albendazole were assessed by dynamic ultrasound after each course of chemotherapy. The ultrasound picture of the state of cysts was evaluated from the baseline (before the treatment), during the course of chemotherapy and after discontinuation of the drug. Changes in the echinococcal cyst in the dynamics, regarded as degenerative lesions, after the 2-3 courses of chemotherapy showed the presence of the effect, which indicated the expressed disturbances in the vital activity of

the parasites. Small cysts disappeared, in their place with ultrasound revealed dense, scar tissue-altered tissue.

The goal of preventive chemotherapy is the sanitation of the patient with echinococcosis by albendazole derivatives to prevent recurrence of the disease. Of the entire group of primary operated patients, 162 patients were operated with primary forms of liver echinococcosis without chemotherapy supplementation. In all the remaining 204 patients operated in the first place, chemotherapy was carried out in full volume and with ultrasound in 124 patients. The relapse rate in the 1st group was 8.6% (n = 14). Relapses in the 2nd group were noted in only 1 (0.5%) of the patient. In the remaining observations, after a course of postoperative chemotherapy at the time of observation from 1 year to 5 years, no recurrence of the disease was noted. We would like to draw your attention to the research section, in which we analyzed the relationship between the localization of recurrent cysts and the site of primary lesion. A group of 30 patients was recruited exclusively with primary solitary echinococcosis, with a confident and segmentally established localization of the primary cyst. In this case, the localization of a recurrent cyst in only a quarter of patients coincided with the segmental localization of the primary cyst, which made it possible to exclude the absolute dominance of the role of the fibrous capsule in the genesis of the recurrent course of the disease.

The likelihood of a relapse may be related to the fact that the primary liver damage could initially be multiple, and the development of only one parasitic cyst is associated with its dominance, which competitively suppresses the growth of other cysts. Given the above, it is hardly possible to solve the problem of preventing relapses of liver echinococcosis only by expanding the indications for liver resection and pericystectomy.

Conclusions. The primary operation for liver echinococcosis without auxiliary preventive chemotherapy, conducted even in a modern high-tech surgical institution, does not guarantee against recurrence of the disease. The use of anti-relapse chemotherapy in the postoperative period by derivatives of benzimidazole carbamates (albendazole) allows to minimize the frequency of

relapses of the disease. Indications for the use of therapeutic isolated chemotherapy for liver echinococcosis as an alternative to surgical treatment may be echinococcal cysts up to 5 cm in diameter. Recurrent liver echinococcosis, strictly associated with the primary localization of the parasitic cyst, was 26.6% of all relapsed forms. A large proportion of recurrent echinococcal cysts in segments remote from the primary focus (43.4%) and even the defeat of another fraction (20%) cast doubt on the role of the fibrous capsule of the primary cyst as the main factor of the disease recurrence, and hence the advisability of improving the methods of its heat treatment, pericystectomy and extensive use of resection technology.

References

1. *Azamat S. et al.* The role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence // *European science review.* – 2016. – №. 5-6.
2. *Shamsiev A.M. et al.* Вибір методів хірургічного лікування ехінококозу печінки // *Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука.* – 2017. – №. 4.
3. *Kasymov S.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // *ББК 51.1+ 74.58 Қ 22.* – 2013. – P. 85.
4. *Shamsiyev A.M. et al.* Development of surgical treatment of echinococcosis of the liver (literature review) // *Modern innovations: topical areas of scientific research.* – 2017. – P. 45-49.
5. *Shamsiev J.A. et al.* Differentiated surgical approach in treatment of echinococcosis of the liver // *International Journal of Academic Research and Development.* – 2017. – Т. 2. – №. 4. – P. 78-80.
6. *Shamsiyev A.M. et al.* Prevention and pharmacotherapy of liver echinococcosis // *Questions of science and education.* – 2017. – №. 10. – P. 159-163.
7. *Kurbaniyazov Z.B. et al.* Surgical treatment of patients with intraoperative damages of the main cholic ducts // *Academic journal of Western Siberia.* – 2013. – Т. 9. – №. 1. – P. 32-32.

8. *Shamsiyev A.M. et al.* A differentiated approach in the surgery of liver echinococcosis // Questions of science and education. – 2017. – №. 10. – P. 156-159.
9. *Ahmedov R.M. et al.* Miniinvazivnye vmeshatel'stva pri jehinokokkoze pecheni [minimally Invasive techniques in hepatic echinococcosis] // Annaly hirurgicheskoy gepatologii. – 2010. – T. 15. – №. 3. – P. 99-104.
10. *Khamdamov B.Z., Ganiev A.A., Khamdamov I.B.* The role of cytokines in the immunopatogenesis of acute pancreatitis // Journal of Survey in Fisheries Sciences. – 2023. – T. 10. – №. 2S. – P. 3949-3958.
11. *Khamdamov B.Z. et al.* Immediate and Long-Term Results of Complex Traditional Treatment of Patients with Pancreatic Necrosis Complicated by Sepsis // Journal of education and scientific medicine. – 2023. – T. 2. – №. 2. – P. 51-64.
12. *Khamdamov B.Z., Musoev T.Y., Khaidarov F.N.* New experimental model of pancreonetcrosis complicated with sepsis // Journal of education and scientific medicine. – 2023. – T. 1. – №. 1. – P. 22-27.
13. *Khamdamov B.Z., Khaidarov F.N.* Analysis of the effectiveness of the complex of surgical methods for the treatment of acute calculous cholecystitis in elderly and senile patients // Journal of education and scientific medicine. – 2022. – T. 1. – №. 3. – P. 37-42.
14. *Akhmedov R.M., Mirkhojaev I.A., Khamdamov B.Z.* Morphostructural changes in the liver in the elderly and old age // Conference proceedings. Journal of Problems of Biology and Medicine. – 2016. – T. 3. – №. 1. – P. 90.
15. *Khamdamov B.Z. et al.* Efficiency of laser photo-dynamic therapy at processing of residual cavity after liver echinococcectomy // Applied Sciences: challenges and solutions. – 2015. – P. 23-27.
16. *Davlatov S.S., Khamdamov B.Z., Tashaev S.J.* Neuropathic form of diabetic foot syndrome: etiology, pathogenesis, classifications and treatment (literature review) // Journal of Natural Remedies. – 2021. – T. 22. – №. 1 (2). – P. 147-156.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОЦЕДУРУ FiLAC

Шеховцов С.А.¹, Давлатов С.С.², Усмонова Н.У.³

¹*Шеховцов Станислав Александрович – врач хирург,
Ведущая многопрофильная клиника города Адду,
г. Адду, Мальдивская Республика;*

²*Давлатов Салим Сулаймонович – доцент,*

³*Усмонова Нигинабону Усмоновна - студент,*

*Кафедра факультетской и госпитальной хирургии, урологии,
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу
Али ибн Сино,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** в статье представлены результаты оценки интенсивности и продолжительности болевого синдрома у больных, перенесших классическую и модифицированную нами процедуру FiLAC при лечении коротких и сложных прямокишечных свищей. Показана потенциальная безопасность применения разработанной нами модификации методики FiLAC.*

***Ключевые слова:** прямокишечные свищи, лазерная облитерация прямокишечных свищей, методика FiLAC, интенсивность болевого синдрома, продолжительность болевого синдрома.*

Введение. В последнее время, с целью лечения криптогенных анальных свищей, получили широкое распространение альтернативные классическим методики лечения. Обусловлено это желанием минимизировать риск возникновения послеоперационного недержания кала путем применения минимально инвазивных способов лечения [7]. Как правило, к этим методикам относят: перевязку межсфинктерного свищевого хода (LIFT) с использованием биосинтетической сетки [15], методы закрытия свища клипсом [1] видеоассистированное лечение анальных свищей (VAAFT) [10], заглушки анальных свищей [5], различные

инъекционные формы биоматериалов [14]. Технология лазерной облитерации свищей прямой кишки (FiLAC) была разработана германской фирмой Biolitec и изначально показала обнадеживающие результаты [2, 3, 7, 9]. Основой этой технологии является применение диодного лазера с длиной волны 1470 нм. Лазерный луч вызывает фототермический эффект, который разрушает как эпителиальный слой свищевого хода, так и анальную крипту. Основные причины рецидива после использования биопротезов или различных видов клея достаточно хорошо изучены. К ним относятся: не обработанные внутренние отверстия, недостаточное дренирование межсфинктерного пространства, пропущенные боковые ходы, оставшиеся остатки эпителия свища, грануляционный ткани [6, 7, 14, 15]. Касательно причин возникновения рецидива после применения технологии FiLAC однозначного мнения по этому вопросу до сих пор не выработано. Особенно, это касается случаев рецидива после применения этой технологии в лечении коротких и сложных прямокишечных свищей. С целью улучшения качества лечения пациентов с короткими и сложными прямокишечными свищами, технология FiLAC была нами модифицирована (Патент на изобретение Республики Узбекистан № IAP 07346). Классическая технология FiLAC подразумевает использование диодного лазера с длиной волны 1470 нм и мощностью 12W. При этом, каждый 1 мм свищевого хода подвергается воздействию лазерного излучения в течении 1 секунды. В соответствии с нашей методикой, мы применяли диодный лазер с длиной волны 1470 нм и мощностью 14 W. При этом, каждый 1 мм свищевого хода подвергался воздействию лазерного излучения в течении 3 секунд. Классическая технология FiLAC прочно зарекомендовала себя как относительно «безболезненная» в послеоперационном периоде процедура, что дает возможность широко применять ее в стационарах одного дня. Данная работа посвящена анализу интенсивности и продолжительности болевого синдрома в

послеоперационном периоде у больных, перенесших модифицированную нами технологию FiLAC.

Цель исследования: Улучшение качества лечения пациентов с короткими и сложными прямокишечными свищами. Показать потенциальную безопасность применения разработанной нами модификации методики FiLAC.

Материалы и методы исследования. Данное исследование выполнено на 62 пациентах с трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами прямой кишки с применением аппарата Cherylas-15N (фирма производитель Wuhan Dimed Laser Technology Co., Ltd., Китай) и световода Lightguide SA600 с радиальным излучением энергии той же фирмы производителя.

Данные об этих пациентах были разделены на две равнозначные группы. Первая группа - Основная Группа (ОГ). В ней, воздействие на свищевой ход осуществлялось диодным лазером с длиной волны 1470 нм. и мощностью 14 Вт. При этом, каждый 1 мм свищевого хода подвергался воздействию лазерного излучения в течении 3 секунд. Вторая группа - Группа Сравнения (ГС). В ней, воздействие на свищевой ход осуществлялось по классической методике, диодным лазером с мощностью 12 Вт и длиной волны 1470 нм. При этом, каждый 1 мм свищевого хода подвергался воздействию лазерного излучения в течении 1 секунды. В обеих группах, длина свищевого хода не превышала 4-х сантиметров. Пациенты, вошедшие в исследование, отбирались на следующих принципах: - пациенты с трансфинктерными свищами; - пациенты с экстрасфинктерными свищами 1-2 степеней сложности; - наличие свищевого хода, не превышающего 4-х сантиметров в длину; - пациенты с первичными и рецидивными свищами; - отсутствие дополнительных свищевых ходов и затеков; - отсутствие грубой рубцовой деформации слизистой в области внутреннего отверстия свищевого хода; - ширина внутреннего отверстия свищевого хода, не превышающая 5 мм.

В итоге, в обе группы было включено по 31 пациенту, которые полностью соответствовали вышеописанным

критериям. Всем больным, подвергшимся лазерной облитерации свищевого хода, с первых суток послеоперационного периода проводилось анкетирование интенсивности и длительности болевого синдрома с помощью бланка-опросника Числовой Рейтинговой Шкалы Боли (рис. 1). Анкетирование показало, что основная масса пациентов из Основной Группы (84%) в первые 3 суток, на фоне назначения препаратов Бруфен и Парацетамол в среднесуточных дозировках, набирали в среднем 4 балла Числовой Рейтинговой Шкалы Боли. Оставшиеся пациенты (16%) набирали не более 6 баллов, что требовало назначение более сильнодействующих препаратов (Напроксен).



Рис. 1. Пример бланка-опросника числовой рейтинговой шкалы боли.

Сходные результаты получены и при анализе пациентов из Группы Сравнения. У 88% из них анкетирование показало наличие не более 3-4 баллов Числовой Рейтинговой Шкалы Боли. Оставшиеся 12% из них набрали не более 6 баллов. Начиная с 5-го дня послеоперационного периода, у 95% всех пациентов, интенсивность боли не превосходила 2-х баллов. К 8 суткам происходила отмена обезболивающих препаратов у 96% пациентов.

Полученные результаты говорят о том, что применение лазерного излучения мощностью в 14 Вт на фоне длительного воздействия им на стенки свищевого хода не

оказывает существенного влияния на течение послеоперационного болевого синдрома.

Выводы. Полученные результаты говорят о том, что применение лазерного излучения мощностью 14 Вт на фоне длительного воздействия им на стенки свищевого хода не оказывает существенного влияния на течение послеоперационного болевого синдрома, продолжая при этом сохранять все положительные качества классической методики FiLAC.

Список литературы

1. *Рустамов М. и др.* Результаты хирургического лечения больных острым гангренозно-некротическим парапроктитом //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 65-68.
2. *Шеховцов С.А., Давлатов С.С.* Анализ влияния воздействия подпороговых мощностей диодного лазера с длиной волны 1470 нм на функцию запирающего аппарата прямой кишки при выполнении лазерной облитерации коротких и сложных прямокишечных свищей по технологии filac// Медицинский журнал Узбекистана. 2023 №01. - С. 43-47.
3. *Шеховцов С.А., Давлатов С.С.* Сравнительный анализ факторов, влияющих на результаты применения методики лазерной облитерации (Filac) коротких и сложных прямокишечных свищей// Медицинский журнал Узбекистана. 2023 №01. - С. 37-42.
4. *Dubois A., Carrier G., Pereira B. et al* (2015) Therapeutic management of complex anal fistulas by installing a nitinol closure clip: study protocol of a multicentric randomised controlled trial–FISCLOSE. *BMJ Open* 16:e009884.
5. *Giamundo P., Esercizio L., Geraci M., Tibaldi L., Valente M.* (2015) Fistula-tract laser closure (FiLaC™): long-term results and new operative strategies. *Tech Coloproctol* 19:449–453.
6. *Limura E., Giordano P.* (2015) Modern management of anal fistula. *World J Gastroenterol* 21:12–20.

7. *Meinero P., Mori L., Gasloli G.* (2014) Video-assisted anal fistula treatment: a new concept of treating anal fistulas. *Dis Colon Rectum* 57:354–359.
8. *Narang S.K., Keogh K., Alam N.N., Pathak S., Daniels I.R., Smart N.J.* (2017) A systematic review of new treatments for cryptoglandular fistula in ano. *Surgeon* 15:30–39.
9. *Öztürk E., Gülcü B.* (2014) Laser ablation of fistula Tract: a sphincter-preserving method for treating fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum* 57:360–364.
10. *Salim A.S., Ahmed T.M.* (2001) KTP-Laser and fibrin glue for treatment of fistulae in ano. *Saudi Med J* 22:1022–1024.
11. *Scoglio D., Walker A.S., Fichera A.* (2014) Biomaterials in the treatment of anal fistula: hope or hype? *Clin Colon Rect Surg* 27:172–181.
12. *Shekhovtsov S.A., Davlatov S.S.* Analysis of Factors Influencing the Results of the Laser Obliteration Technique of Short and Complex Rectal Fistulas. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2023, 13(7): -P. 913-916.
13. *Shekhovtsov S.A.* Influence of subthreshold power of the diode laser on the function of the rectal obliteration during laser obliteration of rectal fistulas by filac technology. *Journal of hepato-gastroenterology research.* 2023. vol. 4, issue 2. pp. 78-80.
14. *Tasci I.* (2003) The fistulectome: a new device for treatment of complex anal fistulas by “Core-Out” fistulectomy. *Dis Colon Rectum* 46:1566–1571/
15. *Zirak-Schmidt S., Perdawood S.K.* (2014) Management of anal fistula by ligation of the intersphincteric fistula tract—a systematic review. *Dan Med J* 61:A4977.

ИНТЕРЕСЫ РОССИИ В ЦАР В УСЛОВИЯХ ОБОСТРЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ С КОЛЛЕКТИВНЫМ ЗАПАДОМ

Чернов К.А.

*Чернов Кирилл Александрович – бакалавр политических наук,
факультет политологии,
Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург*

***Аннотация:** в статье рассматриваются факторы, способствующие росту политического и экономического интереса России к странам Африки и, в частности, Центральноафриканской Республике до начала кризиса в отношениях России с Коллективным Западом и во время его.*

***Ключевые слова:** ЦАР, Россия, Франция, ЧВК, саммит «Россия-Африка», Коллективный Запад, зоны влияния*

Прошедший 2022 и наступивший 2023 годы характеризуются наступлением, вероятно, наиболее серьезного за последние полвека кризиса отношений России и стран Коллективного Запада на фоне обострения украинского конфликта. Современные реалии обусловили полный или частичный отказ от старых рынков сбыта, прекращение и ограничение торговых отношений с рядом государств, по большей части европейских, прекращение участия России в международных организациях и соглашениях, например, в Совете Европы, ЕКПЧ и многих других. В свою очередь, прекращение экономических и дипломатических отношений с одними странами мотивировало к расширению, укреплению и установлению таковых с другими странами во избежание международной изоляции. Готовность к развитию отношений с Россией выразили, среди прочих, африканские страны. На февраль 2023 года ни одна из них не входит в список недружественных для России стран [1], что отчасти связано с поддержкой нашим государством стран Африки в их борьбе

против европейского колониализма. В 2022 году наметилось укрепление связей со многими из них, но в рамках данной работы будет рассмотрена только одна – Центральноафриканская Республика (ЦАР).

ЦАР – это бедное государство в экваториальной Африке. Так, по данным Всемирного Банка на 2021 год ее ВВП по ППС составил менее чем 4.6 миллиардов долларов (для сравнения, в России данный показатель на тот же год составил около 4.1 триллионов) [4]. В стране почти полностью отсутствует туризм, также имеются явные проблемы с транспортом, системой здравоохранения и др. Более 70% экономики занимает сельское хозяйство. Также стоит сказать и о постоянных вооруженных конфликтах на территории страны. Тем не менее ЦАР обладает значимыми запасами природных ресурсов: алмазов, урана, нефти, золота и др. В целом, на первый взгляд данное государство не кажется выгодным политическим и экономическим союзником, однако политический курс России направлен на укрепление отношений между странами.

Однако и прежде всего следует понимать, что Африка – это, в большинстве своем, развивающиеся страны, открытые для международного сотрудничества, в том числе и с крупными государствами. То есть страны Африки в каком-то смысле представляют из себя зоны влияния, за каждую из которых ведется борьба. Для России это особенно актуально в последние годы, когда Коллективный Запад стремится добиться международной изоляции нашего государства. Следовательно, поскольку практически все дипломатические каналы на Западе были перекрыты, российские власти поставили закономерную цель – открывать новые каналы в других частях света: Азии, Латинской Америке и, конечно, Африке. Говоря про перспективы развития партнерских отношений, африканские страны привлекательны тем, что они в большинстве своем находятся в довольно напряжённых отношениях со своими бывшими колонизаторами. В этих условиях сотрудничество с Россией – это потенциальная возможность преодолеть давление Коллективного Запада и

добиться экономического роста. Подтверждением того, что страны Африки действительно настроены сотрудничать с Россией является завершившийся недавно саммит «Россия-Африка», на котором Владимир Путин встретился с лидерами большинства африканских государств. Центральнаяафриканская Республика тесно сотрудничает с Россией, начиная с 2017 года после встречи Сергея Лаврова и президента ЦАР Фостена-Арканжа Туадеры.

Начиная с 2018 года, в ЦАР стали прибывать российские военные эксперты, в числе которых были и представители небезызвестной ЧВК «Вагнер», причём по некоторым сообщениям численность российских сил, отправленных в страну, в несколько раз превышала официальные данные. Делалось это прежде все из политических соображений: ЦАР – бывшая французская колония, и даже после обретения государством независимости в 1960 году Франция продолжала оказывать серьезное влияние на политический курс ЦАР. Следовательно, чтобы сделать ЦАР своей зоной влияния, России прежде всего было необходимо преодолеть французское влияние. По некоторым данным для этих целей в Центральной Африке были задействованы российские эксперты, занимавшиеся антифранцузской пропагандой [3, с. 134]. Военное присутствие в Центральной Африке открыло двери для экономической экспансии России в этот регион. Как уже было сказано, ЦАР имеет богатый ресурсный потенциал, и российский бизнес получил к нему доступ [3, с. 138].

Стоит упомянуть, что рост российского влияния в Центральной Африке происходит благодаря упадку роли Франции, которая стремительно теряет свой авторитет, поскольку не способно урегулировать внутренние конфликты в своей бывшей подконтрольной территории силами своих войск [2, с. 306].

Таким образом, в период с 2018 года по настоящее время влияние России в ЦАР только возрастало и со временем переросло в непосредственное влияние на внутреннюю политику государства, что стало особенно важно в рамках обострения отношений с Коллективным Западом и в том

числе с Францией. Можно констатировать, что на данном историческом этапе многие страны Африки, в числе которых и ЦАР, в той или иной степени стали зоной влияния России и прочих стран-членов БРИКС и в перспективе смогут в полной мере выйти из-под давления Коллективного Запада.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.03.2022 № 430-р. [Электронный ресурс]. Режим доступа:
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202203070001/> (дата обращения: 30.08.2023).
2. *Студинец А.А.* Отношения России и ЦАР в контексте существования Франсафрики на современном этапе // Вестник студенческого научного общества ГОУ ВПО "Донецкий национальный университет". 2022. Т. 2, № 14-1. С. 302-307.
3. *Филиппов В.Р.* Центральнаяафриканская Республика: противостояние Кремля и Елисейского дворца // Локус: люди, общество, культуры, смыслы. 2019. № 1. С. 124-143.
4. GDP based on PPP valuation of country GDP [Электронный ресурс]. Режим доступа:
https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.KD?end=2021&most_recent_value_desc=true&start=2021&view=map&year=2021/ (дата обращения: 30.08.2023).

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153000, РФ, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., Г. ИВАНОВО,
УЛ. КРАСНОЙ АРМИИ, Д. 20, 3 ЭТАЖ, КАБ. 3-3,
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, РФ, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., Г. ИВАНОВО, УЛ. ЖИДЕЛЕВА, Д. 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