

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ» № 22 (106) 2020



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • **ИЮЛЬ 2020 № 22 (106)** •

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

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



ISSN 2542-081X

9 1772542 1081007

Вопросы науки и образования

№ 22 (106), 2020

Москва
2020





Вопросы науки и образования

№ 22 (106), 2020

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

**Главный редактор
ЕФИМОВА А.В.**

Издается с 2016 года.

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

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

ISSN 2542-081X



Содержание

ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ	4
<i>Shokirova G.N., Tursunova F.U.</i> THE IMPORTANCE OF DETERMINING SCIENTIFICALLY JUSTIFIED TERMS IN THE FIGHT AGAINST THE COTTON BUTTERFLY SCOOP.....	4
<i>Matkarimova B.H., Khomidov I.O.</i> DEVELOPING STUDENTS' COMMUNICATIVE COMPETENCE IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE	9
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	13
<i>Булаева Н.А., Шулов В.И., Дорогавцев А.В.</i> ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА КАК ДЕЙСТВЕННОГО ИНСТРУМЕНТА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ.....	13
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	24
<i>Ярмухамедова М.К., Ярмухамедова Н.А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПППД У БОЛЬНЫХ С ВГС.....	24
<i>Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ И ВГС.....	30
<i>Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А., Уралов О.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С.....	36
<i>Юсупов А.А., Бобоев С.А., Хамракулов С.Б., Сабирова Д.Б., Косимов Р.Э.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И АНАТОМО-ОПТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ.....	44
<i>Жураев Ш.А., Рустамова Ш.А., Орзикулов А.О.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ)	54
<i>Рузикулов Н.Ё., Абдурасулов Ф.П., Эргашев А.Х.</i> ПРОФИЛАКТИКА УРАТНЫХ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ.....	65
<i>Мухамедиева Н.У., Ким О.В.</i> МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ СЕДАЦИЯ И НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПРАКТИКЕ ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ.....	73
АРХИТЕКТУРА	83
<i>Джанкулаев А.А., Баттаев Ш.А.-А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СТЕКЛОМАГНИЕВЫХ ЛИСТОВ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ	83
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	86
<i>Тухужева Л.А.</i> ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ.....	86
ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	90
<i>Ибодова С.К.</i> РОЛЬ ИНТЕРНЕТА КАК УСКОРИТЕЛЯ РАДИКАЛИЗАЦИИ	90

THE IMPORTANCE OF DETERMINING SCIENTIFICALLY JUSTIFIED TERMS IN THE FIGHT AGAINST THE COTTON BUTTERFLY SCOOP

Shokirova G.N.¹, Tursunova F.U.²

¹*Shokirova Gavkharoy Nazirgulomovna - Senior Teacher,
DEPARTMENT OF TECHNOLOGY FOR STORAGE AND
PROCESSING OF AGRICULTURAL PRODUCTS;*

²*Tursunova Faridakhon Ulugbek kizi – Student,
DIRECTION: TECHNOLOGIES FOR STORAGE AND
PROCESSING OF AGRICULTURAL PRODUCTS,
FACULTY OF CHEMICAL TECHNOLOGY,
FERGHANA POLYTECHNIC INSTITUTE,
FERGHANA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article under discussion depicts the importance of determining scientifically sound terms in the fight against a cotton butterfly scoop. There is an effective processing time for any pest control. The authors of the article believe that in order to establish these deadlines, we must study a number of biological patterns and characteristics. When conducting a chemical fight against pests of cotton, namely against scoop butterflies, it is recommended to use chemical insecticides approved by the Republican Chemical Commission in a scientifically based, time-efficient manner.*

Keywords: *term, effect, butterfly scoop, fight, cotton, pests, chemical, growth, processing.*

Researchers have established deadlines in scientific research in the field of control of cotton pests that can be used to achieve great effect only if the deadline is respected [1, 2].

According to the theory (taking into account that insecticides are less effective for adult butterfly larvae of scoops), chemical control with insecticides is used when each generation of cotton nocturnal moths lays eggs on a plant (when 1-3 year worms can appear from the first laid eggs) the maximum biological effect is possible.

The problem is connected with the target issue. The controller (or farmer) may not notice the moments of development of the pest butterfly, he will notice the seriousness of the situation only when adult worms and complications in the bark and in the buds of cotton appear in the field.

To prevent and avoid this case, wisely using the field pheromone (FT) “alarm” signal, conduct additional field observation and evaluate the situation that appears.

On average, from 15 to 20 butterflies fall into the FT over the course of a few days overnight, which requires preparation for chemical treatment in the field. Now this work can be done in a scientifically sound time frame and can serve as a guarantee of high efficiency.



Fig. 1. Processing with a tractor sprayer



Fig. 2. Larvae of newly hatched eggs



Fig. 3. Adult larvae



Fig. 4. Hormonal insecticides

Some drugs (especially hormonal insecticides) can be very effective in controlling adult larvae (Fig. 4).

As an example, the results of conducted field experiments are considered. In June 2015, two field experiments against the first generation of butterfly pests were carried out on the cotton fields of the "Sokhibjon MMM" farm of Tokhtaboev SMS, Toshlok District: the first was conducted in June 17, the second in June 28, spraying was carried out using an OVX-28 tractor sprayer.

As a preparation, Vertimek (0.45 l / ha) was used against the butterfly scoops, and Avaunt (0.4 l / ha) against adult larvae. The third option is the control (untreated). The results are presented in the table.

As can be seen from the experiment, spraying with acaricidal Vertimek during scientifically-based periods turned out to be effective, but spraying carried out in disturbed periods (June 28) gave an unsatisfactory result. In contrast, Avaunt (0.4 l / ha), it showed a good biological effect in both periods.

Biological effectiveness of insecticides against cotton pests in processing time

Table 1. Field experiments, Ferghana region, Toshlok region, OVH-28 (300 l / ha), 2016

№	Options	Drug consumption rate (kg) / ha	The number of butterflies per 100 plants											Effective days,%			
			Before spraying						After processing								
			eggs	Larva					3	7	12	17	3	7	12	17	
				total	I-II	III-IV	V-VI										
Scientifically-based work carried out -17.06																	
1.	Vertimek 1,8%	0,45	14	8	6	2	0	4	3	4	4	78,0	73,2	78,0	16,6		
2.	Avaunt, 15%	0,4	12	7	4	2	1	2	1	1	2	78,0	89,9	82,1	52,4		
3.	Control	-	14	10	8	2	0	13	14	8	6	-	-	-	-		
The work was carried out in violation of the deadlines-28.06																	
1.	Vertimek 1,8% .	0,45	1	16	6	5	5	11	10	8	6	25,6	37,5	31,8	-		
2.	Avaunt, 15%	0,4	0	17	8	6	3	5	4	5	5	68,5	76,5	59,9	-		
3.	Control	-	2	15	8	4	3	14	15	11	9	-	-	-	-		

Conclusion

When conducting chemical control of pests of cotton, namely, against scoop butterflies, it is recommended to use chemical insecticides approved by the Republican Chemical Commission (List, 2013) in a scientifically based, highly effective time frame [5]. This is the key to biological, economic and economic productivity.

References

1. *Larchenko K.I.* Ecology of cotton scoops and terms of dealing with it. Tashkent: Fan, 1968. P. 189.
2. *Khojaev Sh.T.* New insecticides and methods of their use in the fight against cotton scoop in the predicted time. Abstract. diss.candidate of agricultural sciences: 01/06/11 - plant protection from pests and diseases. Tashkent: Tashkent Agricultural Institute, 1974. P. 22.

3. *Shokirova G., Sattarov N., Khojaev Sh.T.* Effective insecticides against cotton nightshade // Journal of Agriculture of Uzbekistan, 2013. № 8. P. 28 .
 4. *Khojaev Sh.T.* Modern methods and means of combined protection of plants from pests. Tashkent: “Navruz”, 2015. P. 552.
 5. List. Pesticides and agrochemicals approved for use in agriculture of the Republic of Uzbekistan. (State Chemical Commission). Tashkent, 2013. P. 333.
-

DEVELOPING STUDENTS' COMMUNICATIVE COMPETENCE IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE

Matkarimova B.H.¹, Khomidov I.O.²

¹*Matkarimova Barno Habibullaevna - Teacher of English,
TEACHING LANGUAGES DEPARTMENT,
MANAGEMENT IN PRODUCTION FACULTY;*

²*Khomidov Ismoilbek Olimjon o'g'li – Student,
DIRECTION: TECHNOLOGICAL MACHINES AND TOOLS,
MECHANICS-MACHINE BUILDING FACULTY,
FERGHANA POLYTECHNIC INSTITUTE,
FERGHANA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article under discussion depicts the issues on developing students' communicative competence in teaching a foreign language. The authors of the article consider that for the future civil engineer this competence is necessary in the process of formation of his innovative qualities. The tasks to develop communicative competence is familiarizing students with the cultural values of the native speaker nation.*

Keywords: *communicative competence, requirement, developing, students, familiarizing, a foreign language, speaker.*

Mastering communicative competence in English, while being outside the country of the language being studied, is one of the most difficult tasks. Therefore, the teacher in his lessons should create real communication situations using different methods and techniques (role-playing games, discussions, round tables, etc.). Equally important is the task of familiarizing students with the cultural values of the native speaker nation. This can be done by using authentic materials (drawings, texts, sound recordings). A teacher can also introduce students to the life of English-speaking countries through educational videos, the use of which facilitates the realization of the most important requirement of the communicative method - that the students speak a foreign language what they want to say. Videos help students develop creative thinking, because one way of thinking is to think visually and effectively [1].

The notion of "foreign-language communicative competence" is considered as one of the main issues in teaching a foreign language (English). We adhere to the understanding of this term in the interpretation of I.L. Bim, who considers the foreign-language communicative competence as "the ability and real readiness to carry out foreign-language communication with a native speaker, as well as the familiarization of students with the culture of the country of the studied language, a deeper understanding of the culture of their country, the ability to represent it in the process of intercultural communication" [3].

The analysis of scientific works shows that the foreign-language communicative competence is necessary for any specialist. For the future civil engineer this competence is necessary in the process of formation of his innovative qualities. In the modern world there is unlimited access to a considerable number of information resources and technologies in English for technical specialists, which can be used both for educational purposes and in professional activity. Students with knowledge of foreign languages can expand their knowledge space globally. Possession of foreign language communication competence allows undergraduate students to prepare for Master's degree in foreign countries, for participation in different contests, conference presentations, foreign exchange programs, for preparation of international tests and examinations. An important component is the writing of essays, term papers, diploma theses, where the literature of foreign authors is cited and used.

One of the tasks in developing communicative competence is a stage aims at forming knowledge about the basic concepts of technical mechanics in English. The teacher asks questions: *What is strength? What is stability? What is voltage?* etc. One of the essential tasks on the topic is the solution of a problem in the technical discipline in English, where students need to show the skills of operating with the vocabulary of the two disciplines and its integration into practical activities (testing is possible). The last practical task is performed in groups. The novelty of the task is that the calculation of the project of the bridge over the lake, which stands in the plan of reconstruction of the structures of our

city, is done in a foreign language. The students are given a certain amount of time to complete the task, after which each group presents its project in English. In the course of the project work the students are formed both the basic competence of technical direction and general competence - ability to use foreign language [4].

When implementing the communication method, we focus on the following characteristics of this method, considering them to be the most important:

- the teacher suggests that students use the language in communication situations;
- the language is presented according to a function, not a form;
- the student learns to use the language adequately in a certain social context;
- the student learns to "risk" using the language, and errors are considered a natural result of learning;
- the student learns to read, speak, understand and write simultaneously.

Another type of teaching to develop communicative competence is a "problem teaching" which is understood as the organization of training sessions, involving the creation of problem situations under the guidance of a teacher and active independent activity of students. Students solve them, resulting in creative mastery of knowledge, skills and abilities and the development of thinking abilities. The problem method of teaching is characterized by the fact that knowledge and ways of activity are not presented in a ready form, no rules and instructions are offered, following which the student could express himself or herself in a guaranteed way. The whole point of the method is to stimulate the search activity of the trainee. Such approach is conditioned by the modern orientation of education to the education of a creative personality and to the regularities of development of this personality, human psyche, in particular, thinking and interest formed exactly in problem situations [5].

References

1. *Akramova N.M., Burkhonova G.G.* Grammar in context: a new approach to teaching foreign language grammar // Problems of science, 2019. № 12-1 (145). [Electronic Resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grammar-in-context-a-new-approach-to-teaching-foreign-language-grammar/> (date of access: 03.07.2020).
2. *Akamova Nozima Muzaffarovna.* Teaching writing as a type of communication // Questions of science and education, 2018. №11 (23). [Electronic Resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teaching-writing-as-a-type-of-communication/> (date of access: 03.07.2020).
3. *Bim I.L. & Hutorskoy A.V. (ed.)*, 2007. Competent Approach to Education and Teaching Foreign Languages. Competences in Education: Design Experience. Moscow. Pp. 156-163.
4. *Galiakberova A.R., Nigmatullina A.Sh., Akramova N.M.* Using information and communication technologies to develop writing competence of students at the lessons of the English language // Bulletin of science and education, 2019. № 20-3 (74). [Electronic Resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/using-information-and-communication-technologies-to-develop-writing-competence-of-students-at-the-lessons-of-the-english-language/> (date of access: 03.07.2020).
5. *Matkarimova B.H.* Applying role-plays in a teaching process: advantages and disadvantages // Questions of science and education, 2019. № 11 (57). [Electronic Resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/applying-role-plays-in-a-teaching-process-advantages-and-disadvantages/> (date of access: 03.07.2020).
6. *Matkarimova B.H., Mahamatov M.I., Ashurmatov Z.I.* Benefits of interactive activities in teaching foreign languages // Achievements of science and education, 2019. № 8-3 (49). [Electronic Resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/benefits-of-interactiveactivities-in-teaching-foreign-languages/> (date of access: 03.07.2020).

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА КАК ДЕЙСТВЕННОГО ИНСТРУМЕНТА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Булаева Н.А.¹, Шулов В.И.², Дорогавцев А.В.³

¹Булаева Наталья Александровна – президент;

²Шулов Владимир Иванович – эксперт,
Союз «Профессионалы в сфере образовательных
инноваций»;

³Дорогавцев Андрей Владимирович – заместитель
генерального директора по развитию,
ООО СП «Содружество»,
г. Москва

Аннотация: в статье рассмотрены вопросы развития института наставничества в России и необходимости популяризации лучших практик наставничества среди профессионального сообщества, работодателей, населения. Представлены средства и методы информационной кампании по масштабированию и тиражированию успешных практик наставничества, включающие освещение успешных технологий наставничества и разворачивание коммуникационных площадок для обсуждения опыта наставничества в образовании.

Ключевые слова: наставник, ментор, опыт, знания, учитель, преемственность, профессиональная адаптация, популяризация, СМИ, информационное поле.

Реалии современного социума требуют от учителя не ограничиваться исключительно передачей фундаментальных знаний, описывающих картину мира и формирующих мировоззренческую позицию, но и предполагают помощь школьникам и менее опытным коллегам с выбором образовательной и профессиональной траектории, адаптации в трудовом коллективе, налаживании профессиональных и личностных контактов.

Реализация этих требований расширяет рамки учительской деятельности до деятельности наставника.

Наставник передает подопечному не только набор знаний, но и модели действий в различных профессиональных ситуациях в период адаптации подопечного в педагогическом коллективе.

Наставничество представляет собой форму преемственности поколений, социальный институт, осуществляющий процесс передачи и ускорения социального и профессионального опыта. Это одна из наиболее эффективных форм профессиональной адаптации, способствующая повышению профессиональной компетентности кадров. Наставник глубже взаимодействует со своим сопровождаемым, чем педагог-предметник, у которого другие задачи, много учеников и, как правило, не хватает времени на погружение в работу с каждым.

Всестороннее развитие эффективной системы наставничества позволит руководителям образовательных организаций, работодателям и педагогам-наставникам быстро и качественно решать задачи профессионального становления молодых специалистов, включать их в проектирование процессов развития, оказывать им помощь в самоорганизации, повышать их профессиональную компетентность.

Как показывает практический опыт, польза от разработки и внедрения системы наставничества доступна всем участникам этого процесса: и подопечным, и самим наставникам, и, безусловно, образовательной организации в целом.

Подопечные получают своевременную помощь на этапе адаптации, ощущают поддержку в профессиональном развитии, развивают профессиональные навыки, умения и компетенции, оказывающие влияние на достижение рабочих показателей, необходимых образовательной организации, а также повышают самоуважение, уверенность в себе и позитивное отношение не только к педагогической деятельности, но и к воспитанию подрастающего поколения. На протяжении всего периода наставничества между подопечными и наставниками всегда поддерживается

активная профессиональная взаимосвязь, которая позволяет своевременно анализировать сильные и слабые стороны молодого специалиста во время преподавания и общения с обучающимися. Процесс становления молодого педагога без наставника проходит очень тяжело и в большинстве случаев приводит к нежеланию работать в образовательной организации. Безусловно, когда педагоги возлагают на себя функции наставников, у них существенно увеличиваются трудовые и временные затраты. Нужно самим погружаться в тонкости методики обучения молодых специалистов, находить время в течение рабочего дня для того, чтобы пообщаться со своими подопечными, обучить методам и формам преподавания и воспитания подрастающего поколения, проверить качество выполняемых заданий, а также следить за реализацией индивидуальных планов развития. Несмотря на трудности, выпавшие на долю наставников, эти педагоги тоже получают большую пользу от обучения и воспитания своих подопечных. Наставники завоевывают репутацию профессионалов и доверие коллег, реализовывают себя в другой сфере деятельности, например, в качестве руководителя, получают возможность увидеть новые пути решения типичных педагогических задач, систематизируют имеющийся профессиональный опыт, а также принимают участие в формировании профессионального педагогического коллектива, способного быстро реагировать на модернизацию образовательного процесса.

Наличие в образовательной организации эффективно функционирующей системы наставничества позитивно влияет на работу всего педагогического коллектива: весь коллектив работает как единый механизм, позволяющий повысить качество образования и воспитания молодого поколения. Внутри образовательной организации наставничество также способствует улучшению психологического климата и имиджа руководителя в глазах сотрудников, уменьшается или вообще сводится к нулю утечка кадров из образовательной организации.

Действительно, система наставничества может стать важным элементом для «технологического рывка», для осуществления которого различными формами наставничества должна быть охвачена вся сфера образования. Практики наставничества – востребованный и результативный механизм создания социальных лифтов, повышения производительности труда, поддержки детских талантов. Впоследствии институт наставничества может стать одним из наиболее действенных инструментов повышения качества образования, а также качества управления в сфере образования.

Конечным результатом деятельности наставника и важнейшим показателем успешности его деятельности является обретение сопровождаемым способности к самостоятельным действиям, решению проблем, преодолению барьеров, самоуправлению процессами собственного развития, образования, адаптации, карьерного роста и т. д. (в зависимости от типа наставничества).

Впервые о необходимости создания условий для развития института наставничества высказался Президент России Владимир Путин еще в 2013 году.

Вслед за тем Председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев дал поручение Минобрнауки России, Минпромторгу России и Минтруду России проработать вопрос о необходимости внесения изменений в законодательство в целях совершенствования института наставничества при организации обучения на производстве. 10 мая 2017 г. проект доклада по наставникам был презентован министрам и Председателю Правительства. По результатам доклада было подготовлено поручение Минтруду России и общественным организациям о необходимости проработки вопроса по созданию системы наставничества.

Это послужило одной из предпосылок проведения 14 февраля 2018 года Всероссийского форума «Наставник», организованного АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», по результатам которого

23 февраля 2018 года сформирован перечень поручений Президента Российской Федерации. Указ Президента Российской Федерации от 2 марта 2018 года № 94 утвердил Знак отличия «За наставничество».

С этого момента данное направление становится одним из приоритетов федеральной образовательной и кадровой политики. Согласно федеральному проекту «Современная школа», срок реализации которого запланирован в период с 1 января 2019 года до конца 2024 года, не менее 70% обучающихся общеобразовательных организаций будут вовлечены в различные формы наставничества.

Тема наставничества занимает приоритетную позицию в национальном проекте «Образование» и проходит красной нитью в ряде таких федеральных проектов, как: «Успех каждого ребенка», «Учитель будущего», «Социальные лифты для каждого», «Молодые профессионалы». Потребность возрождения института наставничества породила также ряд общественных, в том числе и региональных, инициатив, таких как «Объединение наставников», «Национальный ресурсный центр наставничества», «Союз наставников России».

Многопрофильную поддержку организациям, внедряющим и использующим методологию наставничества для достижения лучших образовательных, социально-культурных и предпринимательских результатов, оказывает Национальный ресурсный центр наставничества «МЕНТОРИ».

В частности, в «МЕНТОРИ» выполнена разработка и апробация методологии (целевой модели) наставничества обучающихся для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по общеобразовательным, дополнительным общеобразовательным программам и программам среднего профессионального образования.

Важным фактором успеха политики в области внедрения института наставничества является масштабирование и тиражирование успешных практик наставничества, широкое освещение успешных технологий наставничества,

разворачивание коммуникационных площадок (очных и в сети Интернет), где будет обсуждаться опыт наставничества в образовании.

В целях формирования позитивного общественного мнения об эффективности и социальной значимости практик наставничества в образовании необходимо осуществить популяризацию успешного опыта наставничества, на реальных примерах через средства массовой информации довести до широких слоев населения, какие дефициты восполняются в практике воспитания, обучения детей и молодежи благодаря различным формам наставничества.

С целью популяризации лучших практик наставничества среди профессионального сообщества, работодателей, населения ООО «Альмира» в рамках государственного контракта провело кампанию по созданию по повышению популярности наставничества, формирующего мотивационные предпосылки вовлечения в наставническую деятельность.

Информационная кампания была проведена с привлечением федеральных и региональных СМИ (ТВ, радио, печатные издания, интернет-порталы).

Информационная компания включала: размещение новостной информации по развитию института наставничества в ведущих федеральных и региональных СМИ, формирование каналов коммуникации с целевыми аудиториями посредством социальных сетей, разработку специального интернет-ресурса, освещающего вопросы наставничества, пресс-конференцию, информационно-просветительский семинар, а также мониторинг публикаций в федеральных и ведущих региональных СМИ по вопросам популяризации лучших практик наставничества.

Все мероприятия были адаптированы под категории пользователей и содержали актуальную информацию о перспективах и преимуществах развития института наставничества и архив лучших практик наставничества.

Мы все живем в мире информационных технологий, и большую часть нужной для нас информации получаем из интернет-ресурсов.

Сотрудниками ООО «Альмира» разработан и запущен для использования специальный информационный ресурс (<http://www.rosolymp.ru/nastavnichestvo/best-practices/>), на котором пользователи могут ознакомиться с новостями и публикациями СМИ по вопросам развития института наставничества и популяризации лучших практик наставничества. На нем представлены аналитические и информационные материалы, современные подходы к наставничеству, методология наставничества и архив лучших практик наставничества, позволяющие педагогам-наставникам повысить уровень свои знания в области наставничества. На ресурсе проводятся онлайн-опросы по вопросам развития института наставничества и популяризации лучших практик наставничества.

В социальных сетях Facebook, «ВКонтакте», Instagram сформированы каналы коммуникации с их пользователями, на которых размещены новостная информация и тематические публикации по вопросам наставничества, фоторепортажи по итогам проведения мероприятий, посвященных лучшим практикам наставничества, и визуальные материалы. С помощью социальных сетей были проведены онлайн-трансляции, посвященные институту наставничества.

В рамках информационной кампании в федеральных и региональных СМИ размещены более 40 тематических публикаций, адаптированных под конкретную целевую аудиторию.

Мониторинг публикаций в федеральных и ведущих региональных СМИ по вопросам популяризации лучших практик наставничества позволил проанализировать информационное поле по теме практик наставничества на основе данных о количестве и качестве их упоминаний в СМИ.

Для федеральных и ведущих региональных средств массовой информации 9 декабря 2019 года ООО «Альмира» и МИА «Россия сегодня» организовали и провели пресс-конференцию «Развитие института наставничества и популяризация лучших практик наставничества среди профессионального сообщества, работодателей, населения»,

на которой присутствовали представители 20 федеральных, региональных и отраслевых СМИ. В ходе пресс-конференции эксперты обсудили наставничество как вспомогательный институт для образовательных организаций и метод ускорения учебного и профессионального роста. В качестве экспертов приняли участие: Максим Викторович Дулинов, директор ФИРО РАНХиГС; Ирина Леонидовна Пронькина, директор Национального ресурсного центра наставничества «МЕНТОРИ»; Владимир Игоревич Блинов, директор Центра профессионального образования и систем квалификаций ФИРО РАНХиГС; Антон Владимирович Яремчук, заместитель директора ФГАУ «Фонд новых форм развития образования» и Татьяна Михайловна Ковалева, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой индивидуализации и тьюторства МПГУ.

Пресс-конференция позволила сформировать позитивное общественное мнение об эффективности и социальной значимости наставничества как в образовании, так и в других сферах деятельности человека.

13 декабря 2019 года в Москве был проведен информационно-просветительский семинар «Развитие института наставничества и популяризации лучших практик наставничества» с участием экспертов образовательной отрасли, представителей бизнеса (работодателей), родителей, старшеклассников и прочих участников образовательных отношений. Организатором мероприятия выступило ООО «Альмира».

Целью информационно-просветительского семинара являлось создание информационного поля для формирования позитивного общественного мнения об эффективности и социальной значимости наставничества в образовании в целях вовлечения в практики наставничества различных слоев населения и развития института наставничества.

В качестве экспертов приняли участие: Ковалева Татьяна Михайловна, доктор педагогических наук, профессор, заведующая лабораторией индивидуализации и непрерывного образования Института непрерывного

образования МГПУ; президент Межрегиональной тьюторской ассоциации (МТА); Пронькина Ирина Леонидовна, директор Национального ресурсного центра «МЕНТОРИ»; Кондратьева Ирина Александровна, заместитель руководителя Национального ресурсного центра наставничества «МЕНТОРИ»; Громяцкий Геннадий Александрович, эксперт отдела развития и оценки квалификаций и коммуникаций в строительном комплексе частного учреждения Госкорпорации «Росатом»; Есенина Екатерина Юрьевна, ведущий научный сотрудник Центра профессионального образования и систем квалификаций ФИРО РАНХиГС; Сатдыков Айрат Илдарович, заместитель директора Центра профессионального образования и систем квалификаций ФИРО РАНХиГС и Захир Юлия Симановна, руководитель проектов департамента главного редактора АО «Издательство «Просвещение».

В ходе семинара эксперты рассказали о типах наставничества в современном обществе и как работает наставничество в образовательной организации, представили опыт развития системы наставничества в Госкорпорации «Росатом» и её организациях, определили понятие «наставник» в образовании и на производстве, охарактеризовали предпрофессиональное обучение в школе. На семинаре был проведен мастер-класс «Наставничество в образовательной организации: как это работает». Участники получили теоретические знания и практические навыки использования института наставничества в организациях различной формы собственности, оценили значимость наставника не только в становлении начинающего работника, но в обычной жизни человека.

На мероприятии присутствовали более 100 участников: эксперты образовательной отрасли, представители бизнеса (работодатели), родители, старшеклассники и другие участники образовательных отношений.

Для формирования и поддержки позитивного мнения общественности к процессу реализации проекта наставничества была организована активная трансляция пресс-

конференции и информационно-просветительского семинара в федеральных и региональных средствах массовой информации.

По итогам информационной кампании сформированы каналы коммуникации по вопросам развития института наставничества и популяризации лучших практик наставничества с целевыми аудиториями посредством социальных сетей, проведены информационные мероприятия для федеральных и ведущих региональных СМИ, выполнен ежемесячный мониторинг публикаций в федеральных и региональных СМИ по вопросам развития института наставничества и популяризации лучших практик наставничества, проведен семинар по вопросам развития института наставничества совместно со средством массовой информации, специализирующемся на образовательной тематике.

Выходы новостей и публикации по вопросам развития института наставничества и популяризации лучших практик наставничества в федеральных и региональных СМИ способствуют дальнейшему развитию института наставничества, что, безусловно, окажет позитивное влияние на повышение качества образования в целом.

Важным фактором успеха института наставничества является тиражирование успешных практик и популяризация наставничества на федеральном и региональном уровнях.

Список литературы

1. *Аржаных Е.В.* Роль института наставничества в профессиональном становлении молодых педагогов // Психологическая наука и образование, 2017. Т. 22. № 4. С. 27–35.
2. *Вахитова Г.Х.* Организация наставничества в контексте полисубъектного взаимодействия в предшкольном образовании // Вестник Томского государственного педагогического университета, 2018. № 8 (197). С. 140.

3. *Зырянова А.В.* Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении. [Электронный ресурс]. URL: <https://sites.google.com/site/tutorsoprovogdenie/tema-3-organizacia-tutorskogo-soprovozdienia-v-obrazovatelnom-ucrezdenii/> (дата обращения: 21.06.2017).
4. *Кириллова И.О.* Наставничество: модный тренд или осознанная необходимость // Научно-педагогическое обозрение, 2017. № 4 (18). С. 75–80.
5. *Кларин М.В.* Современное наставничество: новые черты традиционной практики в организациях XXI века // Этап: экономическая теория, анализ, практика, 2016. № 5. С. 92.
6. *Лыжина Н.П., Сарычева М.О.* Региональная система педагогического наставничества Томской области: механизмы формирования и развития // Профессиональное образование в России и за рубежом, 2018. № 4 (32). С. 47–55.
7. *Пастухова Л.С., Сорокина-Исполатова Т.В.* Наставничество как социально-педагогический ресурс повышения качества подготовки будущих специалистов // Отечественная и зарубежная педагогика, 2014. № 6. С. 26–31.
8. *Поздеева С.И.* Наставничество как деятельностное сопровождение молодого специалиста: модели и типы наставничества // Научно-педагогическое обозрение, 2017. № 2 (16). С. 87–91.
9. *Поздеева С.И.* Организация наставничества как сопровождения профессионального развития молодого педагога в школе // Сибирский учитель, 2017. № 2 (111). С. 34–38.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПППД У БОЛЬНЫХ С ВГС

Ярмухамедова М.К.¹, Ярмухамедова Н.А.²

¹Ярмухамедова Махбуба Кудратовна – кандидат
медицинских наук, доцент;

²Ярмухамедова Наргиза Анваровна – кандидат медицинских
наук, доцент,
кафедра инфекционных болезней,
эпидемиологии и дерматовенерологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: под наблюдением находились 190 больных (ХГС-135, ЦП-55). Мужчин - 129, женщин - 61. Результаты генотипирования: 103- 1b, 48-1a, 16- 3a, 10-3a/b, 13-2 генотип. Количественное определение РНК-НСV путём ПЦР показало - 38,4% низкая вирусная нагрузка. Параллельно с улучшением общего состояния был получен эффект от препаратов Вирпас, Вирвел у больных с 1 генотипом Майдекл в сочетании с Майхэп у больных со 2 и 3 генотипом получили высокий эффект (98,4%).

Ключевые слова: хронический гепатит С, противовирусные препараты прямого действия, фиброскан.

Актуальность проблемы: Одной из главных задач в лечение хронического гепатита С (ХГС) является замедлить формирование неблагоприятных исходов этого заболевания (цирроза печени, первичной гепатоцеллюлярной карциномы), ведь как все знают, данное заболевание наносит значительный социально-экономический ущерб. Совсем недавно основным стандартом лечения ХГС являлось использование комбинации пегилированного интерферона альфа (пег-ИФНа) и рибавирина. Однако данная двойная терапия была эффективна только у 40-50% больных. В этой связи внедрение в стандарты терапии вирусного гепатита С (ВГС) противовирусных препаратов прямого действия

значительно повысила эффективность противовирусной терапии. В настоящее время во многих странах мира, в том числе в Узбекистане, одобрены ПППД различных классов, мишенями которых являются белки ВГС.

Цель: Изучение эффективности применения ПППД у больных ХГС и ЦП вирусной этиологии в амбулаторных условиях.

Материалом для обследования послужили больные с хроническим вирусным гепатитом С и циррозом печени(ЦП), обратившиеся в гепатологический центр Самаркандской областной клинической инфекционной больницы. Всем больным было проведено комплексное клинико-эпидемиологическое обследование. При биохимическом исследовании крови у больных определяли уровень билирубина, активность АСТ, АЛТ по методу Френкеля-Рейтман. Для уточнения этиологии ХГС и ЦП использовались данные анамнеза (указания на перенесённый вирусный гепатит, перенесённых гемотрансфузии, оперативные вмешательства, аборт) осмотра, результаты исследования крови на маркёры вирусных гепатитов (HbSAg, Anti HCV, Anti HDV, ПЦР- HBV- ДНК, ПЦР- HCV-РНК(качественный, количественный), АСТ, АЛТ). Для определения ФП- фибросканирование печени.

Результаты исследования: В соответствие с поставленной целью нами обследовано 190 больных с хроническим вирусным гепатитом С и циррозом печени (ЦП), так с ХГС (n=135) и ЦП(n=55).

Из числа больных с ХВГС ,высокая активность наблюдалось у –34 (25,2%), умеренная степени активности-43(31,9%), минимальная степень-58(30,5%). Цирроз печени был представлен двумя формами : компенсированный ЦП-33(17,4%), декомпенсированный ЦП-22(11,6%).

В возрастной структуре больных хроническим вирусным гепатитом преобладали взрослые, в основном лица мужского пола- 129 (68%). Полученные нами данные показывают, что заболеванию ХГС в большей степени подвержены люди в возрастной группе 41-50 лет-63

чел.(33,1%).Этот показатель был выше по сравнению с возрастной группой 0-20 лет-4 чел.(2,1%).

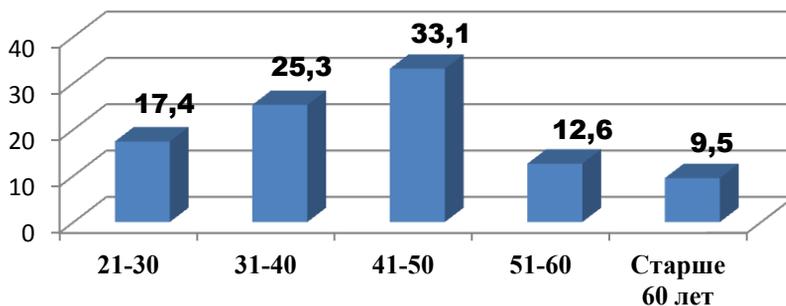


Рис. 1. Возрастная структура больных ХГС

Хронический вирусный гепатит С продолжительностью 1-5 лет нами был зарегистрирован у 58 больных, продолжительностью 5-20 лет у 77, более 20 лет у 55 пациентов. У больных ХВГС, имевших парентеральные вмешательства, важное эпидемиологическое значение имели стоматологические услуги-14,2%, переливание крови-12,1%, операции-32,1% (аппендэктомия, грыжесечение, экстерпации матки, эхинококктоэмия, кесарево сечение), в/в, в/м инъекции-19%, а в 22,6% случаях нам не удалось выяснить причину.

Более частое выявление ЦП при гепатите С, объясняется тем, что ХГС протекает бессимптомно, выявляется случайно, так у 32,6% наших пациентов анти HCV определён впервые. При клиническом обследовании наших пациентов у всех больных клинически были симптомы астено-вегетативного синдрома. Диспептический синдром наблюдался у 65,8%, но при этом желтушное окрашивание кожи и склер у нами наблюдаемых пациентов не выявлено. У 20,5% больных отмечалось носовое кровотечение в разной степени и частоты. У 28,9% наблюдаемых были признаки портальной гипертензии разной степени. Среди больных наблюдаемых нами асцит клинически и инструментально не выявлен, гепатомегалия имело место у 39,5%. Спленомегалия и

внепечёночные знаки(телен экстазия, пальмарная эритема) обнаружены у 22,6%.

Анализ результатов биохимических показателей позволил установить, что уровень билирубина соответствовал состоянию кожи и склер при осмотре, то есть в пределах нормы. Показатели ферментов были следующими: средний показатель АСТ составил $37,7 \pm 3,06$ ЕД, АЛТ $50,5 \pm 4,57$ ЕД. Результаты общего анализа крови были следующими: анемия 1-степени у 46,8%, 2-степени у 22,1%, у остальных уровень гемоглобина в норме, лейкопения у 26,3%, тромбоцитопения разной степени у 27,3%.

Всем больным были проведены исследования сывороток крови методом иммуноферментного анализа, при этом из общего числа больных у 62 (32,6%) Anti HCV был обнаружен впервые. Путём применения метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) определены генотипы у всех пациентов. Результаты проведенных ПЦР-исследований показал преобладание 1 генотипа: при этом у 103 больных -1b и у 48 больных -1a генотипы. На втором месте по распространенности генотипов нами установлен 3 генотип, так 3a генотип у 16 больных и 3a/b генотип у 10 наблюдаемых и лишь в 13 случаях установлен 2 генотип, а 4 генотип нам не удалось установить. Специальная программа обследования больных вирусным гепатитом С включает количественное определение РНК-НСV в крови методом полимеразной цепной реакции с линейным диапазоном 15-100 000 000 МЕ/мл. Количественное определение РНК-НСV у наблюдаемых показало, что низкая вирусная нагрузка составило 38,4%. У 26 пациентов ПЦР HCV определяли качественной оценкой, где результатом описан «положительный».

Европейская ассоциация по изучению заболевания печени (EASL), рекомендует применять в лечении ХГС противовирусные препараты прямого действия. Они являются нуклеотидным пангенотипическим ингибитором РНК-зависимой РНК-полимеразы NS5B вируса гепатита С. Курс лечения является коротким (обычно от 12 до 24 недель), в зависимости от отсутствия или наличия цирроза печени.

Учитывая эти данные мы всем больным назначали противовирусные препараты прямого действия, в зависимости от генотипа. Наши наблюдаемые больные были «наивными». Так все больные с генотипом 1а- 1b получали препарат «Вирпас» (софосбувир 400 мг+ Ледипасвир) или «Вирвел» (софосбувир 400 мг+ велпатасвир 100 мг), а больным 2- и 3- генотипа назначали «Майдекл» (даклатасвир) и «Майхеп» (софосбувир) с учётом международных стандартов.

По стандарту длительность применения противовирусных препаратов для больных 1-генотипа без цирроза 3-месяца и с циррозом 3-месяца, а для больным 3-генотипа без признаков цирроза 3-месяца и 6 месяцев с признаком цирроза по системе EASL. (2016г.)

Вирусная нагрузка у пациентов определялась до лечения. После 4 недель лечения быстрый вирусологический ответ (БВО) был у 98,4%. После 12 недель терапии оценивался ранний вирусологический ответ (РВО) был у всех пациентов -100%.

Таким образом, проведенные исследования позволили нам сделать следующие выводы:

1. В группе наблюдаемых нами пациентов преобладают пациенты в возрасте 41-50 лет(33,1%), лица мужского пола(68%).

2. В группе наблюдаемых нами пациентов определение гепатита HCV показало преобладание 1b генотипа(103 – больных).

3. Применение противовирусных препаратов прямого действия обладает высокой эффективностью независимо от стадии фиброза после 4х недель уже (БВО -98,4%).

Список литературы

1. *Иноятова Ф.И., Сыдииков А.А., Юсупалиева Г.А.* Комплексные исследования в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Достижения науки и образования, 2018. № 15 (37).

2. *Иноятова Ф.И., Юсупалиева Г.А.* Значение комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Вопросы детской диетологии, 2016. Т. 14. № 1. С. 21-25.
 3. *Исматова М.Н., Шаджанова Н.С.* Особенности клинических проявлений острого вирусного гепатита в, сочетанного лямблиозом // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2017. № 11-2. С. 78-80.
 4. *Шодиева Г.Р.* Роль Цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования, 2020. № 10-4 (88). С. 104-106.
 5. *Эгамова И.Н., Рахимова В.Ш., Ярмухамедова Н.А., Волкова Н.Н.* Современные методы определения фиброза печени // Достижения науки и образования, 2020. № 7 (61). С. 39-42.
 6. *Юсупалиева Г.А., Иноятова Ф.И.* Возможности комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Журнал теоретической и клинической медицины, 2017. № 1. С. 107-110.
 7. *Ярмухамедова М.К. и др.* Применение ПППД у больных с поражением печени ВГС этиологии // Достижения науки и образования, 2020. № 8 (62).
 8. *Larisa A., Sabina R.* Perfection the methods of placental insufficiency therapy in women with viral hepatitis // International scientific review, 2016. № 19 (29). С. 55-57.
 9. *Soliman A. et al.* P1532 Serological evidence of hantavirus and arbovirus infections among acute febrile patients in Uzbekistan // International Journal of Antimicrobial Agents, 2007. № 29. P. S429.
-

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ И ВГС

Рахимова В.Ш.¹, Эгамова И.Н.², Ярмухамедова Н.А.³

¹Рахимова Висола Шавкатовна – кандидат медицинских наук, доцент,

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников;

²Эгамова Интизор Нормухаммадовна - кандидат
медицинских наук, научный сотрудник,

Научно-исследовательский институт вирусологии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,
г. Ташкент;

³Ярмухамедова Наргиза Анваровна – кандидат медицинских наук, доцент,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд,
Республика Узбекистан

Аннотация: нами были обследованы 127 больных в возрасте от 16 до 68 лет. По наличию вирусного агента пациенты были разделены на группы. В группу коинфицированных ВИЧ и хронического вирусного гепатита С (ХВГС) вошли 80 больных. Группу с моно ХВГС составили 32 больных. В группу с моно ВИЧ инфекцией вошли 25 больных. У всех больных были проведены клинические, биохимические, иммунологические исследования. Анализ уровня АлАТ показал, что в группе ВИЧ/ХВГС нормальные показатели АлАТ отмечаются у 80% больных, в группе моно ВИЧ у 100%, тогда как в группе моно ХВГС данный показатель отмечался у 56,2% больных. Таким образом, полученные данные указывают на наличие нарушений в цитокиновом профиле при ВИЧ/ХВГС, ассоциирующиеся с вирусной персистенцией и хронизацией процесса, без выраженных изменений со стороны биохимических показателей.

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека, хронический вирусный гепатит С, биохимические показатели.

Введение. XXI в. объявлен ВОЗ «эрой вирусных, грибковых и прионных заболеваний» в связи с глобальной трансформацией возбудителей инфекционных болезней. Заболевания, вызванные этими возбудителями, объединены склонностью к прогрессивному длительному течению («медленные инфекции»), трудностями терапии и диагностики. Доказана способность большинства возбудителей к длительной, нередко пожизненной персистенции в организме.

К числу наиболее распространенных прогрессирующих хронических инфекций, которыми поражено в среднем 7-8 % человеческой популяции относятся заболевания, вызванные вирусами гепатита С (ВГС) и иммунодефицита человека (ВИЧ). Пересечение эпидемий ВИЧ и ВГС имеет большое значение в клинической практике для обеих инфекций и их медицинских последствий.

Многими исследователями показано, что оба вируса ВИЧ и ВГС, находясь одновременно в организме человека, оказывают на него комплексное воздействие и вызывают в нем ряд серьезных патологических нарушений. В развитии хронического воспаления ведущую роль играют цитокины. Система цитокинов выполняет контрольно регуляторные функции такие как противовирусную, антимикробную, антипролиферативную и др.

Наибольшее значение как в течении и исходах ХВГС, так и в течение ВИЧ инфекции отводится уровню продукции провоспалительных цитокинов ФНО альфа, ИЛ-8, ИЛ-6 и уровню противовоспалительных цитокинов- ИЛ-10, ИЛ 4. Показано, что повышение продукции ФНО альфа способствуют дальнейшему усилению репликации вируса путем перевода латентных инфицированных клеток в состояние активности. Повышение секреции ФНО альфа и ИЛ-10 указывает на нарушения в системе В лимфоцитов. Это, в свою очередь, может отчасти служить причиной повышенной заболеваемости ВИЧ инфицированных различными бактериальными и вирусными инфекциями. Повышенный уровень ФНО альфа коррелирует с маркерами

гепатоцеллюлярного повреждения, может служить маркером активности заболевания. Избыток противовоспалительных цитокинов приводит к снижению противоинфекционной защиты и является одним из факторов хронизации процесса. Кроме этого рецепторы, принадлежащие к семейству ФНО, индуцируют процесс запрограммированной гибели клеток, т.е. индукции апоптоза.

В связи с выше изложенным, **целью** нашего исследования было определение некоторых лабораторных показателей (АлАТ) и иммунологических показателей при коинфекции ВИЧ и ХВГС.

Материалы и методы. Нами были обследованы 127 больных в возрасте от 16 до 68 лет. По наличию вирусного агента пациенты были разделены на группы. В группу коинфицированных ВИЧ и хронического вирусного гепатита С (ХВГС) вошли 80 больных. Группу с моно ХВГС составили 32 больных. В группу с моно ВИЧ инфекцией вошли 25 больных. У всех больных были проведены клинические, биохимические, иммунологические исследования. Также проведены серологические исследования - anti HCV Ig G core суммарный. Верификацию диагноза ВИЧ проводили на основании иммуноблотинга (ИБ). Определение уровня ИЛ-10 и ФНО альфа проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием коммерческих тест-систем «Вектор-Бест», Россия, Новосибирск.

Результаты и обсуждение. Анализ уровня АлАТ показал, что в группе ВИЧ/ХВГС нормальные показатели АлАТ отмечаются у 80% больных, в группе моно ВИЧ у 100%, тогда как в группе моно ХВГС данный показатель отмечался у 56,2% больных. Повышение же уровня АлАТ выше нормы отмечаются как в группе ВИЧ/ХВГС, так и в группе моно ХВГС (табл. 1).

Таблица 1. Показатели АЛАТ в обследованных группах

АЛАТ ммоль/л	ВИЧ/ХВГС (n=80)		Моно ХВГС (n=32)		P	Моно ВИЧ (n=25)	
	Абс.	%±m	Абс	%±m		Абс	%
Норма (0,10-0,68)	62	77,5±4,7	16	50,0±8,8	<0,01	25	100,0
В 1,5–2 раза выше нормы (0,9-1,2)	7	8,8±3,2	5	15,6±6,4	>0,05	0	
В 2-3 раза выше нормы (1,2- 1,8)	3	3,7±2,1	7	21,9±7,3	<0,05	0	
В 3-5 раз выше нормы (1,8 -3)	5	6,3±2,7	3	9,4±5,2	>0,05	0	
Выше 5 норм (выше 3)	3	3,7±2,1	1	3,1±3,0	>0,05	0	
Всего	80	100,0	32	100,0		25	100,0

Средний уровень АЛАТ в группе ВИЧ/ХВГС составил $0,8\pm 0,08$ ммоль/л, в группе моно ХВГС $1,08\pm 0,1$ ммоль/л, в группе моно ВИЧ - $0,56\pm 0,02$ ммоль/л. При сравнении средних показателей АЛАТ мы видим, что показатели в группах ВИЧ/ХВГС и моно ХВГС достоверно не отличаются, тогда как в группе моно ХВГС по сравнению с группой моно ВИЧ идет стойкое достоверное повышение. (табл. 2)

Таблица 2. Средние показатели АЛАТ в обследованных группах

АЛАТ ммоль/л	ВИЧ/ХВГС С (n=80)	ХВГС (n=32)	ВИЧ (n=25)	P ₁	P ₂	P ₃
Норма 0,10–0,68	$0,8\pm 0,1$	$1,1\pm 0,1$	$0,6\pm 0,02$	<0,05	>0,05	<0,001

Примечание:

P₁- достоверная разница между группами ВИЧ/ХВГС и ХВГС

P₂ - достоверная разница между группами ВИЧ/ХВГС и ВИЧ

P₃- достоверная разница между группами ХВГС и ВИЧ.

Полученные нами данные говорят о том, что при прогрессирующем хроническом вирусном гепатите С и циррозе печени активность АЛАТ остается нормальной.

Это говорит о том, что показатели АлАТ не являются ведущими критериями в диагностике патологического процесса при ВИЧ/ХВГС. При изучении иммунологического профиля у тех же больных, мы получили следующие результаты. У больных ВИЧ/ХВГС отмечалось стойкое достоверное повышение среднего уровня ИЛ-10 в отличие от группы моно ХВГС, где отмечается небольшое повышение данного показателя.

Также в группе ВИЧ/ХВГС отмечается достоверное повышение среднего уровня ИЛ-10 по сравнению с группой моно ВИЧ. При проведении сравнительного анализа ФНО альфа также отмечается достоверное повышение ФНО альфа в группе больных ВИЧ/ХВГС по сравнению с группой моно ХВГС (табл. № 3).

Таблица 3. Средние показатели ИЛ-10 и ФНО альфа в обследованных группах

Показатель	ВИЧ/ХВГС (n=80)	ХВГС (n=32)	ВИЧ (n=25)	P ₁	P ₂	P ₃
ИЛ-10 пг/мл контроль 7,24±2,68	20,1±1,1*	8,2±0,8**	7,1±0,4**	<0,001	<0,001	>0,05
ФНО альфа пг/мл контроль 8,58±0,81	21,4±0,7*	3,1±0,07*	22,3±0,6*	<0,001	>0,05	<0,001

Выводы. Таким образом, полученные данные указывают на наличие нарушений в цитокиновом профиле при ВИЧ/ХВГС, ассоциирующиеся с вирусной персистенцией и хронизацией процесса, без выраженных изменений со стороны биохимических показателей. Увеличение продукции ИЛ-10 и ФНО альфа указывает на дисбаланс иммунного ответа, что является определяющим фактором хронизации вирусного гепатита С при ВИЧ инфекции и усиления процесса апоптоза.

Список литературы

1. *Иноятowa Ф.И., Сыдииков А.А., Юсупалиева Г.А.* Комплексные исследования в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Достижения науки и образования, 2018. № 15 (37).
 2. *Иноятowa Ф.И., Юсупалиева Г.А.* Значение комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Вопросы детской диетологии, 2016. Т. 14. № 1. С. 21-25.
 3. *Эгамова И.Н., Рахимова В.Ш., Ярмухамедова Н.А., Волкова Н.Н.* Современные методы определения фиброза печени // Достижения науки и образования, 2020. № 7 (61). С. 39-42.
 4. *Юсупалиева Г.А., Иноятowa Ф.И.* Возможности комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Журнал теоретической и клинической медицины, 2017. № 1. С. 107-110.
 5. *Ярмухамедова М.К. и др.* Применение ПППД у больных с поражением печени ВГС этиологии // Достижения науки и образования, 2020. № 8 (62).
-

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Рахимова В.Ш.¹, Эгамова И.Н.², Ярмухамедова Н.А.³,
Уралов О.⁴

¹Рахимова Висолахон Шавкатовна - доцент, кандидат
медицинских наук,
Центр профессионального развития медицинских
работников,

²Эгамова Интизор Нормухаммадовна - научный сотрудник,
кандидат медицинских наук,
Научно исследовательский институт Вирусологии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,
г. Ташкент;

³Ярмухамедова Наргиза Анваровна – доцент, кандидат
медицинских наук,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд;

⁴Уралов Ойбек – научный сотрудник,
Научно исследовательский институт Вирусологии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,
г. Ташкент;
Республика Узбекистан

Аннотация: хронический вирусный гепатит С (ХВГС) имеет особую актуальность ввиду его широкого распространения и высокого риска развития цирроза печени, развития внепеченочных проявлений, определяющих трудности диагностики заболевания и его лечения. У 74% больных наряду с печеночными проявлениями наблюдаются разнообразные внепеченочные проявления, нередко выходящие на первый план в клинической картине и в ряде случаев определяющие прогноз заболевания.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, внепеченочные проявления, суставной синдром, синдром Шегрена.

Актуальность. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) представляется собой одну из актуальных проблем общественного здравоохранения в связи с ее распространенностью в популяции, высокой частотой формирования цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развитием внепеченочных проявлений, определяющих трудности диагностики заболевания и его лечения [1].

Обращает на себя внимание наличие многочисленных системных проявлений ХВГС таких как криоглобулинемия, васкулит, гломерулонефрит, лимфомы, что является основанием для разработки эффективного лечения ВГС-инфекции.

Так многими исследованиями показано, что 74% больных с ХВГС наряду с печеночными проявлениями наблюдаются разнообразные внепеченочные проявления (ВП), нередко выходящие на первый план в клинической картине и в ряде случаев определяющие прогноз заболевания. Но фактическая частота внепеченочных осложнений не исследована, что вероятно связано с их частым субклиническим течением [5].

Отличительной клинической особенностью является то, что внепеченочные поражения обычно проходят без цирроза и включают весьма широкий спектр патологий. К ним относятся поражение таких систем как кожа, эндокринная, кроветворная, опорно-двигательная и т.д. [3]. Основным патогенетическим звеном развития ВП рассматривается репликация ВГС в В-лимфоцитах. Данный факт может привести к развитию смешанной криоглобулинемии, что в свою очередь способствует ряду иммунологических проявлений, таких как мембранопролиферативный гломерулонефрит, поздняя кожная порфирия, аутоиммунный тиреоидит, синдром Шегрена (лимфоцитарный сиаладенит) и др. [2]. Криоглобулинемия - это синдром, обусловленный присутствием в сыворотке крови преципитатных белков (криоглобулинов), способных к выпадению в осадок при температуре ниже 37 С (в греческом языке криос означает холод). Встречаемость криоглобулинемии при ВГС

варьируют в широких пределах: от 10 до 70%. Это связано зачастую с длительностью заражения, полом и возрастом больного. Так криоглобулинемия чаще встречается у женщин (соотношение 3: 1 между женщинами и мужчинами) и обычно обнаруживаются у взрослых пациентов (старше 60 лет) [4]. Связь ВГС с развитием криоглобулинемии стала очевидной уже с момента определения серологических маркеров вирусного гепатита. Есть все основания полагать, что прямое или косвенное инфицирование В-клеток ВГС приводит к их постоянной стимуляции, клональному расширению и высвобождению молекул с иммуноактивностью [3].

Многие исследования показывают, что наличие хотя бы одного из внепеченочных проявлений вирусного гепатита С ухудшает качество жизни пациента и увеличивает шанс плохого прогноза течения заболевания и летальность [4].

Таким образом системность поражения, наблюдаемая при ВГС-инфекции, отражает генерализованный характер гепатита С с вовлечением в патологический процесс многих органов и тканей, что затрудняет своевременную диагностику и лечение хронического гепатита.

Цель исследования: Совершенствование ранней диагностики внепеченочных проявлений вирусного гепатита С.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты (n=100) с хроническим вирусным гепатитом С находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в НИИ Вирусологии и инфекционной больнице городе Чирчик (Ташкентская область) в возрасте от 18 до 65 лет. Период наблюдения – 2018-2019 гг. У всех пациентов диагноз вирусного гепатита С был подтвержден согласно Приказу № 542 от 27 августа 2018 г. Из них женщин – 63,3% (n=58), мужчин – 36,7% (n=42), средний возраст 41,4±2,5 лет. При обследовании больных были использованы клинические, биохимические, серологические, и статистические методы исследования.

Всем пациентам проведено обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови, ИФА крови с

определением anti-ВГС, ПЦР крови с определением уровня РНК ВГС, генотипа вируса, УЗИ органов брюшной полости, фибросканирование печени.

Все пациенты были обследованы на определение уровня криоглобулинов в крови. Криоглобулины образуют комплексы (преципитаты) в момент снижения температуры до 4 С, а после опять расщепляются при температуре 37 С. В связи с этим при заборе крови имелись определенные условия. Забор крови проводился натощак утром с 8 до 11. (Не менее 8 и не более 14 часов голодания) не менее 5 мл. Необходимо было не допускать охлаждения взятого образца. Для этого пробирки с кровью инкубировались в термостате при температуре 37 С 1 час. После инкубации пробирки центрифугировались 3-5 мин при 1500 тыс. оборотах, затем готовятся аликвоты из данных сывороток. Далее данные образцы были готовы для дальнейшего исследования. При определении криоглобклинов определялся криокрит в % соотношение.

Результаты. Анализ полученных данных определяя уровня криоглобулинов выявил очень большие колебания в единицах измерения. Так средний уровень КГ составил $2,1 \pm 2,7\%$ криокрита. При этом максимальный показатель был 9% а минимальный 0,1%.

Необходимо отметить, что в группе пациентов ХВГС с повышенным уровнем КГ отмечалась внепеченочная симптоматика. Так среди обследованных пациентов внепеченочные проявления распределились следующим образом: в 21 случае (21%) предъявляли жалобы на боли в суставах, в 13 случаях отмечался сахарный диабет 2 типа. Синдром Шегрена в виде «лимфоцитарный сиалоаденит» - сухости в рту, не связанного с уровнем сахара, диагностирован у 8 пациентов. В большинстве случаев -83% пациента отмечали слабость.

Одним из главных внепечёночных проявлений ХВГС является суставная патология, роль вирусов в развитии которой может реализовываться как прямой инвазией в синовию, так и отложением иммунных комплексов. Клиническая картина артрита, ассоциированного с ХВГС,

может быть очень похожа на ревматоидный артрит (РА), особенно на ранней стадии болезни [1,4,12]. Суставной синдром носит интермиттирующий характер, клинически протекает в виде олигоартрита преимущественно коленных суставов с вовлечением мелких суставов кистей и стоп.

В наших исследованиях средний возраст пациентов с суставным синдромом составил $40,7 \pm 10,5$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 8:13. Длительность анамнеза гепатита составила $4,04 \pm 3,86$ года. Продолжительность суставного синдрома – $3,98 \pm 5,94$ года. Чаще всего обследуемые больные предъявляли жалобы на боли исключительно в коленных суставах – 8 (38,1%) человек, в голеностопных суставах – 2 (9,5%) и мелких суставах кистей – 1 (4,7%) человек. У 10 (47,6%) обследуемых наблюдалось сочетанное поражение суставов различных локализаций, включая локтевые, лучезапястные, плечевые, тазобедренные суставы и мелкие суставы стоп. По данным объективного осмотра припухлость суставов отмечалась у 10 (47,6%) больных (рис. 1).

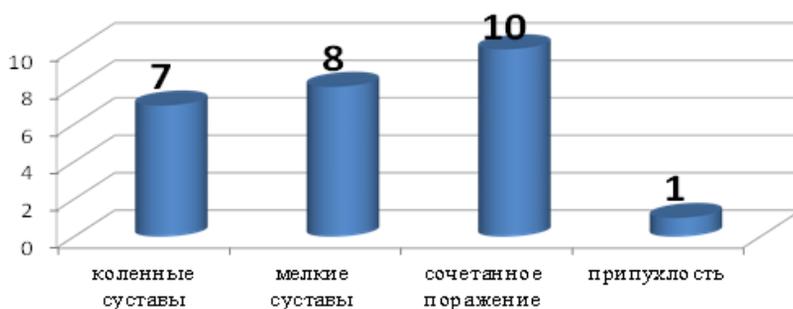


Рис. 1. Частота суставного синдрома у больных с ХВГС

При анализе показателей общего уровня криоглобулинов в крови нами было установлено, что у всех пациентов с ХВГС и суставным синдромом уровень КГ был выше нормы. Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило $4,3 \pm 2,7\%$ криокрита. При этом у тех пациентов, у которых отмечались сочетанное поражение суставов, были наиболее высокие показатели КГ. При этом средний уровень

в данной группе (n 10) КГ составил $6,5 \pm 2,2$ криокрита. В группе пациентов с жалобами на боли в коленных суставах (n 8) уровень КГ был относительно ниже и средний уровень составил $2,3 \pm 0,35$ криокрита, и самый низкий уровень КГ был у пациентов с жалобами голеностопных суставов и мелких суставах кистей (n 3) и составил $1,6 \pm 0,2$ криокрита. Таким образом, суставной синдром отмечался у 21% пациентов с ХВГС. При этом воспалительный синдром суставов сочеталась с повышенным уровнем ГК у всех пациентов данной группы.

Наиболее часто встречающимися эндокринологическим нарушениями как внепеченочные проявления ВГС является: сахарный диабет 2 типа, синдром Шегрена [16,18]. В нашем исследовании из 100 обследованных пациентов с ХВГС у 13 диагностирован диагноз СД 2 типа. Данные больные находились на учете в НИИ Эндокринологии до обследования на маркеры гепатитов С в течение 4-5 лет. Все больные принимали сахароснижающие препараты (диабетон, глюкофаж, метформин), 2 из них принимали инсулин. Метаболический синдром диагностирован у 8 больных. Средний возраст пациентов с СД типа составил $35,9 \pm 7,5$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 4:9.

При анализе показателей общего уровня криоглобулинов в крови нами было установлено, что у 10 (76,9%) пациентов данной группы уровень КГ был выше нормы. Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило $45,4 \pm 3,37\%$ криокрита. Но не отмечалась связь между уровнем глюкозы в крови и уровнем КГ.

Синдром Шегрена - «лимфоцитарный сиалоаденит», относится к группе системных проявлений хронического гепатита С, в патогенезе которых ведущее значение придают иммуноклеточным и иммунокомплексным нарушениям [2].

В нашем исследовании из 100 пациентов с ХВГС у 13 в сопутствующей патологии был диагностирован синдром Шегрена (СШ). Данные пациенты находились на учете с жалобами на сухость кожи и слизистой ротовой полости у дерматолога и эндокринологов, где и был выставлен диагноз

Синдром Шегрена. Продолжительность начала симптоматики в среднем составила $2,9 \pm 3,1$ года до выявления ВГС. У данной категории больных отсутствовали очевидные причины развития синдрома Шегрена (гипергликемия, побочные эффекты длительного приема лекарственных препаратов, таких как блокаторы холинергических и гистаминовых рецепторов, диуретики, антидепрессанты и др.).

Средний возраст пациентов с СШ составил $35,9 \pm 7,5$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 4:9. Пациенты при обращении жаловались на выраженную сухость полости рта у 9 (69,2%), сухость глаз («плач без слез») у 4 (30,7%), затрудненный прием сухой пищи у 2 (15,4%).

Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило $2,4 \pm 1,9$ % криокрита. При анализе показателей общего уровня криоглобулинов в крови нами было установлено, что в данной группе пациентов повышенные показатели уровня ГК отмечалось в 84,6% случаях. При этом не отмечалась связь между клинической симптоматикой и уровнем КГ.

Таким образом, развитие внепеченочных проявлений в большинстве случаев сопровождается повышенном уровнем криоглобулинов крови. Больным с ХВГС необходимо определения уровня криоглобулинов в крови как прогностического признака развития либо прогрессии внепеченочных проявлений.

При этом для качественного предоставления медицинской помощи необходимо обследование на наличие вирусного гепатита не только лиц с признаками поражения печени, но и лиц с внепеченочными проявлениями, в частности с поражением суставов, СД 2 типа, Синдром Шегрена.

Выводы. 1. Суставной синдром отмечался у 21% пациентов с ХВГС. При этом воспалительный синдром суставов сочетался с повышенным уровнем ГК у всех пациентов данной группы.

2. В 13% случаев у пациентов с ХВГС отмечались эндокринные нарушения - СД2 типа и Синдром Шегрена в

виде - «лимфоцитарный сиалоаденита». В данной группе пациентов отмечалось повышение уровня КГ в 53,8 и 84,6% случаев соответственно.

Список литературы

1. *Иноятова Ф.И., Сыдииков А.А., Юсупалиева Г.А.* Комплексные исследования в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Достижения науки и образования, 2018. № 15 (37).
 2. *Иноятова Ф.И., Юсупалиева Г.А.* Значение комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Вопросы детской диетологии, 2016. Т. 14. № 1. С. 21-25.
 3. *Эгамова И.Н., Рахимова В.Ш., Ярмухамедова Н.А., Волкова Н.Н.* Современные методы определения фиброза печени // Достижения науки и образования, 2020. № 7 (61). С. 39-42.
 4. *Юсупалиева Г.А., Иноятова Ф.И.* Возможности комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Журнал теоретической и клинической медицины, 2017. № 1. С. 107-110.
 5. *Ярмухамедова М.К. и др.* Применение ПППД у больных с поражением печени ВГС этиологии // Достижения науки и образования, 2020. № 8 (62).
-

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И АНАТОМО-ОПТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ

Юсупов А.А.¹, Бобоев С.А.², Хамракулов С.Б.³,
Сабилова Д.Б.⁴, Косимов Р.Э.⁵

¹Юсупов Амин Абдуазизович – профессор,
заведующий кафедрой;

²Бобоев Саидавзал Абдурахмонович - кандидат медицинских
наук, ассистент;

³Хамракулов Собир Батирович - ассистент;

⁴Сабилова Дилрабо Баходировна - ассистент;

⁵Косимов Райим Эркинович - ассистент;
кафедра офтальмологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: величина остроты зрения с коррекцией у больных с врожденной близорукостью не коррелировалась со степенью миопии. Между величиной остроты зрения, с одной стороны, и возрастом больного - с другой, выявлена высокая положительная корреляция ($r = 0,54$, $p < 0,001$). Наиболее интенсивное увеличение длины ПЗО глаза происходит в возрасте до 12 - 15 лет. Неблагоприятными в прогностическом отношении факторами прогрессирования врожденной близорукости являются: сравнительно небольшая длина оси глаза, неправильная ее форма и наличие астигматизма.

Ключевые слова: врожденная близорукость, передняя задняя ось, рефракция, прогрессирующая близорукость.

Актуальность проблемы. Врожденная прогрессирующая осложненная близорукость продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной офтальмологии, часто приводит к ограничению профессионального выбора, инвалидности и слепоте [1,2,3,7,8]. По данным Юсупова А.А. (2004 г.) врожденная близорукость у детей первого года жизни в среднем составляет 1,4%-4,0%, среди детей

младшего школьного возраста колеблется от 0,1%-3% [2,4]. Сведения, касающиеся остроты зрения и её влияния на динамику анатомо-оптических параметров глаз и течения врожденной близорукости недостаточно изучены [1,4,7,6,9,11]. Острота зрения при врожденной близорукости с коррекцией, чаще всего низкая, так как сочетается с патологией сетчатки и зрительного нерва. Низкая острота зрения могла иметь место как при миопии высокой степени, так и при миопии слабой степени [8].

Известно, что по клиническому течению она может достичь очень высоких степеней уже в раннем детском возрасте. Однако, нередко встречаются случаи врожденной близорукости слабой и средней степени даже у взрослых больных [5]. В настоящее время установлено, что течение врожденной близорукости различается от приобретенной близорукости как по конечному результату процесса, так и по характеру ее развития [8]. Периодическое и постоянное увеличение степени врожденной близорукости характеризует ее неблагоприятное течение, требующее от врачей офтальмологов более пристального внимания. Недостаточно изучены влияние остроты зрения на возрастные изменения анатомо-оптических элементов глаза при врожденной близорукости и их корреляционная зависимость.

Цель исследования: Изучить параллелизм функциональных и анатомо-оптических параметров глаза при врожденной близорукости, и факторы влияющие на этот процесс.

Материал и методы исследования. В 1-клинике Самаркандского Государственного медицинского института глазном отделении нами было изучено 180 больных (345 глаз) с врожденной близорукостью в возрасте от 3 до 20 лет. К врожденной близорукости мы отнесли любую близорукость, выявленную в возрасте 2-4 лет.

Для дифференциации врожденной близорукости от раноприобретенной миопии использовалась методика, предложенная Юсуповым А.А. (1992 г.). Проводились стандартные офтальмологические методы исследования:

определение остроты зрения, степень близорукости определялась путём циклоплегии, скиаскопия в условиях атропиновой циклоплегии и авторефрактометрии, определение рефракции роговицы и радиус кривизны на офтальмометре, ультразвуковая биометрия, а также определение формы глазного яблока, общей рефракции оптической системы глаза и рефракции хрусталика, состояние глазного дна изучалось путём офтальмоскопии на фундус камере, а также проводилось ОСТ исследование сетчатки.

Результаты исследования. Нами было изучена острота зрения при врожденной близорукости, и факторы, влияющие на этот процесс. Выявлены основные факторы, оказывающие влияние на состояние остроты зрения у больных с врожденной близорукостью. С этой целью обследовано 154 глаза больных с врожденной близорукостью в возрасте от 3 до 20 лет. Всем больным назначена полная коррекция на основе объективных данных. Рефракция определялась скиаскопически после трехдневной атропинизации и путём рефрактометрии. Следует отметить, что, как правило, все больные, независимо от степени близорукости, легко переносили очковую коррекцию. У некоторых больных отмечалась лёгкое головокружение и дискомфорт в области надбровной дуги, что нами было устранено путём уменьшения очковой коррекции на 1-2-Д меньше истинной степени близорукости.

Таблица 1. Распределение больных с врожденной близорукостью по величине остроты зрения (с полной очковой коррекцией)

Число больных с той или иной остротой зрения								Всего обследованных глаз
0,04-0,1		0,2-0,3		0,4-0,7		0,8-1,0		
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
8	5,2	52	33,7	94	61	-	-	154

Как видно из таблицы, высокой остроты зрения (0,8-1,0) не было ни у одного из обследованных больных. У значительного числа больных глаз(61%) острота зрения была в пределах 0,4-0,7 т.е. в пределах, незначительно ограничивающих профессиональную возможность. Понижение остроты зрения высокой степени (от 0,04 до 0,1)

отмечено лишь на 5,2% глаз. На 33,7% глаз величина остроты зрения соответствовала амблиопии средней степени (0,2-0,3).

Средняя величина остроты зрения в общей группе больных составила $0,519 \pm 0,02$.

Контактная коррекция способствовала относительно большему повышению остроты зрения, чем очковая. Влияние контактной коррекции на состояние остроты зрения прослежено нами на 62 глазах 31 больного. На 34,5% глаз, на которых острота зрения с очками не превышала 0,6, коррекция контактной линзой способствовала восстановлению остроты зрения до 0,8-1,0.

Значительно уменьшилось при назначении контактных линз число больных с остротой зрения 0,2-0,3. Средняя коррегированная острота зрения у больных с контактной коррекцией составила $0,719 \pm 0,06$. Высокий эффект контактной коррекции наверное можно объяснить устранением аберрации глаза за счет исправления несферичности роговицы, а также за счет увеличения изображения на сетчатке.

С целью выяснения причин, оказывающих влияние на состояние остроты зрения больных с врожденной близорукостью, нами проведен корреляционный анализ зависимости величины остроты зрения от анатомо-оптических показателей и клинического состояния глаз.

Таблица 2. Степень влияния различных факторов на состояние остроты зрения у больных с врожденной близорукостью

Факторы, влияющие на величину остроты зрения	Статистические показатели			
	Степень свободы (К)	Коэффициент корреляции (r)	Показатель t-критерия студента	Уровень значимости (p)
Форма глаза	30	-0,685	-4,099	0,001
Возраст больного	30	0,54	5,441	0,001
Степень миопии в дптр.	30	-0,304	-5,385	0,001
Степень астигматизма в дптр.	30	-0,282	-5,385	0,001
Длина ПЗО в мм.	30	-0,085	-5,385	0,001

Как видно из таблицы, наиболее значимым фактором, оказывающим влияние на состояние остроты зрения у больных с врожденной близорукостью, является форма глазного яблока. Коэффициент коррекции между величиной остроты зрения и формой глаза оказался равным $-0,685$, $p < 0,001$. Это означает, что по мере перехода формы глаза от сжатого эллипса к вытянутому эллипсу величина остроты зрения понижается. Как уже выше отмечалось, о форме глаза судили по отношению длины ПЗО к среднеарифметической горизонтального и вертикального диаметров глаза. Форма глаза- ПЗО: $\frac{ГД+ВД}{2}$

Степень влияния длины ПЗО глаза на состояние остроты зрения, вопреки нашим ожиданиям, оказалась минимальной ($\chi = -0,085$, $p < 0,001$).

Второй по важности фактор, оказывающий влияние на состояние остроты зрения, является возраст больного. Между величиной остроты зрения, с одной стороны и возрастом больного-с другой, выявлена высокая положительная корреляция ($\chi = 0,54$, $p < 0,001$). Эта корреляция указывает на то, что с возрастом корректируемая острота зрения у больных повышается. Полученные результаты позволяют предположить, что формирование зрительных функций у больных с врожденной близорукостью завершается несколько позже, чем в норме.

Этому факту можно дать следующее объяснение. Врожденная миопия, как известно, отличается значительным полиморфизмом. Наблюдаются случаи, где значительные изменения сетчатки имеются при сравнительно небольшой степени миопии и наоборот, случаи высокой миопии с относительно благополучным состоянием глазного дна. Очевидно на состояние сетчатки при врожденной миопии оказывает влияние не только абсолютная длина ПЗО и соответственно степень миопии, но и величина деформации глазного яблока из шаровидной формы в эллипсоидную. Следует иметь в виду и более низкую корреляцию длины оси глаза и степени аметропии при врожденной близорукости ($\chi = 0,5$), чем при всей близорукости у взрослых (по данным литературы в этих случаях варьирует от 0,8

до 0,97). Значимым фактором, влияющим на остроту зрения, явилась степень астигматизма. Между этим параметром и величиной остроты зрения выявлена отрицательная корреляционная взаимозависимость ($r = -0,282, p < 0,001$), т.е. чем выше степень астигматизма, тем меньше величина остроты зрения. Из таблицы видно, что уровень значимости корреляционных связей при всех изучаемых факторах оказался достаточно высоким ($p < 0,001$).

Изучение анатомо-оптических элементов глаз у больных различных возрастных групп показало, что степень врожденной близорукости не находится в прямой зависимости от возраста больного. Если в группе больных возраста 3-7 лет средняя степень близорукости составила $8,38 \pm 0,70$ дптр, то в возрастной группе (8-11 лет) она равнялась $7,23 \pm 0,59$ дптр. В последующих группах больных отмечается увеличение средней статической рефракции. При изучении рефракции по данным «продольного среза» отмечено, что за период наблюдения (3-6 лет) рефракция оставалась стабильной в 127 глазах (36,8%), а на остальных глазах она менялась чаще сторону усиления (11 глаз – 32,4%). Хотя в ряде случаев отмечалось даже некоторое ослабление (107 глаз – 31,0%), что не наблюдается у больных с приобретенной близорукостью.

Процесс ослабления рефракции, в основном, отмечался у больных младших возрастных групп (от 3 до 11 лет), что связано с уменьшением рефракции хрусталика.

Средняя величина длины переднезадней оси глаз с возрастом претерпевает изменения сторону усиления, независимо от течения процесса. Рефракции оптической системы глаза у больных с врожденной близорукостью в возрасте до 12-15 лет претерпевает изменения в сторону ослабления. После 15 лет происходит ее усиление [7]. Это изменение связано с изменением рефракции хрусталика. Выявлена высокая отрицательная коррекция между увеличением ПЗО глаз, с одной стороны, и уменьшением преломляющей силы хрусталика, с другой ($r = -0,545$ при непрогрессирующей, и низкая $r = -0,24$ - при прогрессирующей).

Среднее увеличение длины ПЗО за период наблюдения зависит от ее исходной величины, т.е. чем меньше была исходная величина ПЗО, тем больше степень ее увеличения. Так при исходной длине ПЗО до 24 мм среднее ее увеличение за 3 года составило $1,52 \pm 0,28$ мм, при исходной длине ПЗО 24-26 мм – $0,87 \pm 0,17$ мм и при исходной длине ПЗО 27 мм и более – лишь $0,35 \pm 0,08$ мм.

При врожденной близорукости наблюдаются все 3 формы глаза, причем при слабых и средних степенях преобладают формы сжатого эллипса и шара, при высоких наиболее частой формой глаза становится вытянутый эллипсоид, хотя нередко встречается и шаровидная форма.

С целью изучения влияния астигматизма на течение врожденной близорукости нами прослежена динамика рефракции у 96 больных (170 глаз) в возрасте от 7 до 16 лет течение 3-6 лет. За период наблюдения прогрессирование близорукости отмечено на 98 (57,6%) глазах. На 72 (42,3%) глазах рефракция была стабильной.

Средняя степень астигматизма была выше у больных с прогрессирующим течением болезни ($2,98 \pm 1,46$ дптр), чем у больных с непрогрессирующим течением ($1,94 \pm 1,02$ дптр).

Анализы показали высокую корреляционную зависимость между степенью астигматизма и темпами прогрессирования близорукости: $r=0,64$. Выявлена высокая корреляция между степенью астигматизма с одной стороны и длиной ПЗО с другой: $r=0,67$.

Равномерное усиление рефракции в главных меридианах глаза отмечалось в 27,1% случаев; у этих больных степень астигматизма не изменялась. На 62,7% глазах происходило увеличение степени астигматизма за счет усиления рефракции сильного меридиана глаза, а на 10,2% глазах прогрессирование близорукости сопровождалось уменьшением степени астигматизма, что было связано с преимущественным увеличением рефракции слабого меридиана глаза.

При врожденной близорукости происходит неравномерное растяжение глазного яблока, увеличивается горизонтальный

меридиан глаза, на что указывает преимущественное усиление рефракции по вертикальному меридиану глаза.

Эхобиометрическое измерение показало, что у больных с прогрессирующей близорукостью средняя величина горизонтального диаметра глаза оказалась больше, чем вертикального диаметра. Так, если средняя величина горизонтального меридиана глаза у обследованных нами больных равнялась $25,8 \pm 0,24$ мм, то по вертикали она составила $24,8 \pm 0,11$ мм. У больных с непрогрессирующим течением соответственно $25,6 \pm 0,31$ мм и $25,7 \pm 0,33$ мм.

Сравнительная небольшая длина оси глаза, неправильная его форма и астигматизма при врожденной близорукости относится к прогностическим тестам неблагоприятного течения процесса.

Выводы. 1. Величина остроты зрения с коррекцией у больных с врожденной близорукостью не коррелировалась со степенью миопии. Между величиной остроты зрения, с одной стороны и возрастом больного - с другой, выявлена высокая положительная корреляция ($r = 0,54$, $p < 0,001$).

2. При врожденной близорукости наблюдается три вида динамики: у 1/3 больных (36,8%) степень близорукости не меняется – стабилизируется, у 1/3 больных (32,4%) она усиливается - прогрессируется, у 1/3 больных (31,1%) – она, наоборот, ослабляется - регрессируется, что никогда не наблюдается при приобретенной близорукости.

3. Факторы, приводящие к ухудшению течения врожденной близорукости, по нашим данным, являются: сравнительно небольшая исходная длина ПЗО, неправильная форма глазного яблока, а также наличие астигматизма.

Список литературы

1. Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И., Эгамбердиева М.Э., Эгамбердиева С.М. Оценка эффективности отечественного нестероидного противовоспалительного препарата в послеоперационном периоде экстракции катаракты // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 210-213.

2. Тулакова Г.Э., Орипова Е.Ч., Бобоев С.А. Эффективность применения шовного материала премилена при проведении блефаропластики у больных с врожденным птозом // Актуальные проблемы современной медицины: сборник материалов 72-й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием // Под редакцией А.М. Шамсиева. Самарканд 11-12 мая 2018 г. Журнал «Проблемы биологии и медицины», 2018. № 2.1. Том 101. С. 54.
3. Игамова С.С., Джурабекова А.Т. Роль психомоторного развития новорожденных с перинатальным поражением нервной системы гипоксического генеза // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 40-42.
4. Кащенко Т.П., Юсупов А.А. Зависимость отдаленных результатов консервативного лечения содружественного сходящегося косоглазия от исходов, полученных непосредственно после лечения // Офтальмол. журн., 1986. № 6. С. 355.
5. Миронюк В.И., Слабкий Г.А. Оценка готовности системы оказания медицинской помощи больным с депрессиями требованиям современных клинических протоколов // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 82-85.
6. Мухамадиев Р.О. Субтеноновая анестезия при ксенотрансплантации у больных с миопией высокой степени // Точка зрения. Восток–Запад, 2016. № 3. С. 21-22.
7. Мухамадиев Р.О. Состояние гемодинамики глаза и эффективность склеропластических операций ксенотрансплантатом при прогрессирующей миопии // Регионарное кровообращение и микроциркуляция, 2004. Т. 3. № 3. С. 36-40.
8. Мухамадиев Р.О. Использование ксенотрансплантата при прогрессирующей близорукости // Вестник Оренбургского государственного университета, 2004. № 5.

9. *Мухамадиев Р.О.* Разработка и внедрение ксенотрансплантата в клиническую офтальмологию (экспериментально-клиническое исследование) Диссертация в виде научного доклада на соискание ученой степени д.м.н. // Ташкент, 2005. 48 с.
 10. *Мухамадиев Р.О.* Изменение гемодинамики глаза после ксеносклеропластики глаза при прогрессирующей миопии // VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Федоровские чтения–2008». Т., 2008. С. 86.
 11. *Юсупов А.А., Джалалова Д.З.* Организация скринингового офтальмологического обследования больных сахарным диабетом // Сб. науч. тр. КазНИИ ГБ «Актуальные вопросы офтальмологии». Алматы, 2004. С. 76-78.
 12. *Юсупов А.А.* Особенности офтальмотонуса и клиническое течение глаукомы у лиц с артериальной гипотонией // Актуальные вопросы офтальмологии: Юбилейн. Всерос. научно-практ. конф., посвященной 80летию основания СамГосМИ, 2010. С. 78.
 13. *Юсупов А.А.* Результативность склеропластики при врожденной близорукости // Вестн. офтальмологии, 1993. № 5. С. 14-15.
 14. *Юсупов А.А.* Патогенез, клиника и лечение врожденной близорукости. Автореф. дисс... д. мед.наук. Москва, 1992. С. 12-13.
-

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Жураев Ш.А.¹, Рустамова Ш.А.², Орзикулов А.О.³

¹Жураев Шавкат Абдувохидович - ассистент;

²Рустамова Шахло Абдухакимовна - ассистент;

³Орзикулов Азам Орзикулович – кандидат медицинских наук,
ассистент,

кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: паротитная инфекция - высококонтагиозная инфекция, контагиозный индекс составляет 50 - 85%. В настоящее время вакцинация против этого заболевания включена в национальный календарь вакцинации 38% стран мира, и реализация мер по снижению заболеваемости этим заболеванием и профилактических мер не потеряла своего значения. Цель исследования: проанализировать особенности паротитной инфекции у взрослых в Самаркандской области за последние годы. Для этого проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов, получавших стационарное лечение в ОИКБ г. Самарканда с диагнозом «Паротитная инфекция» в 2009 - 2018 гг. У взрослых комбинированные формы заболевания часто возникают на фоне сопутствующих заболеваний (ожирение, хронический тонзиллит, хронический гастрит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический аднексит). У взрослых протекает в основном в тяжелых и среднетяжелых формах. В отличие от детей, орхит чаще встречается у мужчин, а панкреатит и оофорит у женщин.

Ключевые слова: взрослые, эпидемический паротит, панкреатит, орхит.

Актуальность темы. Паротитная инфекция высоко контагиозная инфекция, контагиозный индекс составляет 50-85%. Паротитная инфекция острое инфекционное заболевание, характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией, поражением внутренних желез (слюнные железы, половые железы, поджелудочная железа, б.) и поражением центральной нервной системы. Эпидемическая паротитная болезнь относится к группе детских инфекционных заболеваний, возбудитель высоко контагиозный, характеризуется быстрым распространением среди детей. В некоторых случаях в течение болезни наблюдаются необратимые изменения. Вакцинопрофилактика - эффективный и экономически эффективный метод в профилактике инфекционных заболеваний [4, 5]. В том числе, в профилактике эпидемического паротита вакцинопрофилактика является наиболее важным фактором. С внедрением вакцинопрофилактики заболеваемость с паротитной инфекцией имеет тенденцию к снижению. Введением вакцины против кори, паротита и краснухи 2007 году в национальный календарь прививок республики Узбекистан, привело сокращению заболеваемости в несколько раз, чем в предыдущие годы [5,6]. В результате наблюдалась стабильность эпидемиологической ситуации в республике. В настоящее время вакцинация против этого заболевания включена в национальный календарь вакцинации 38% стран мира, и реализация мер по снижению заболеваемости этим заболеванием и профилактических мер не потеряла своего значения. Однако это не отменяет тот факт, что заболевание встречается у взрослых. В последние годы произошли некоторые изменения в структуре заболеваемости этим заболеванием. То есть отмечается повзросление этого заболевания. Участие подростков и взрослых в эпидемическом процессе связано с отсутствием у них коллективного иммунитета [1,2]. Это также неразрывно связано с процессом миграции между странами. В результате эпидемический паротит распространяется среди этого

сегмента населения. У взрослых в результате паротитной инфекции возникает мужское бесплодие. По мнению других исследователей, развитие орхита в качестве специфического осложнения в паротитной инфекции наблюдаются до 70% [3]. Кроме этого, в паротитной инфекции наблюдается осложнения со стороны поджелудочной железы: панкреатит, сахарный диабет и ожирение. У взрослых паротитная инфекция имеет свои особенности. У взрослых паротитная инфекция характеризуется тяжелым течением, разнообразными осложнениями, в том числе такими серьезными осложнениями как панкреатит и орхит. При заболевании репродуктивная система может быть серьезно повреждена в результате халатности некоторых врачей. В последние годы среди мужчин увеличивается бесплодие, вызванное осложнением. Кроме того, у взрослых может наблюдаться глухота и диабет принимая это во внимание, анализ особенностей этого заболевания имеет важное значение. Паротитная инфекция является управляемой инфекцией, и на современном этапе показатель заболеваемости связан с вакцинацией. В настоящее время вакцинация паротитной инфекции включены в национальный календарь прививок 38% в мире стран и осуществление профилактических мероприятий по снижению заболеваемости не утратила актуальности. Чтобы предотвратить распространение паротитной инфекции среди взрослых, первым шагом является изоляция и госпитализация пациента с учетом особенностей клинического течения заболевания у пациента.

Цель исследования: проанализировать особенности паротитной инфекции у взрослых в Самаркандской области за последние годы.

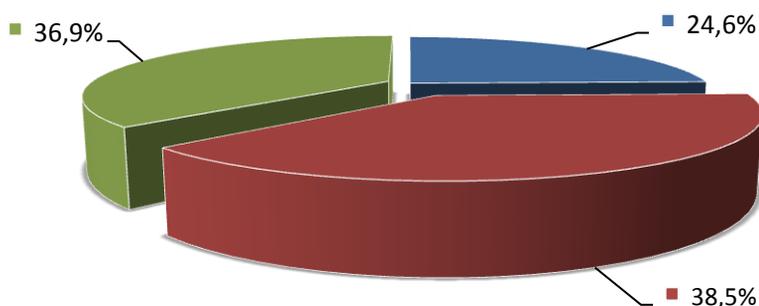
Материалы исследования: материалом исследования послужили больные, обратившиеся за последние 10 лет в Самаркандскую областную клиническую инфекционную больницу и их истории болезни. Предмет исследования - кровь, моча, сыворотка крови, протоколы обследованных пациентов. Методы обследования включали клинический,

эпидемиологический, общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, биохимический, серологический, ИФА и статистические методы. Полученные данные были статистически проанализированы. Некоторым пациентам при необходимости проводили анализ протромбинового индекса, систему свертывания крови, белки и белковые фракции в крови, уровень щелочной фосфатазы, амилазы и холестерин, а также стандартные методы скрининга. Из инструментальных исследований - УЗИ печени, поджелудочной железы, предстательной железы, яичек.

Методы исследования: анамнестическое, эпидемиологическое, клиническое и лабораторное.

Обсуждение исследования: для этого проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов, получавших стационарное лечение в ОИКБ г. Самарканда с диагнозом «Паротитная инфекция» в 2009 -2018 гг. Среди поступивших в больницу с диагнозом «Паротитная инфекция», взрослые составляют 26,7%. При анализе мы сосредоточились на эпидемиологических факторах заболевания при современных условиях, а также на сопутствующих заболеваниях, особенностях течения в зависимости от возраста и пола.

Рис. 1. Распределение больных по возрасту



По результатам анализа, заболевание является относительно распространенным у взрослых в следующих возрастных диапазонах: 18-59 лет (75,4%). Остальные больные ниже в возрасте 17 лет- 24,6% (рисунок №1). Анализируя возрастную структуру больных, можно

почувствовать, что заболевание взрослеет. Увеличение числа случаев эпидемического паротита приводит к увеличению диагноза бесплодия у мужчин. Увеличение тенденции заболеваемости имеет риск не только среди мужчин, но и среди женщин. Заболевания у женщин детородного возраста может привести к врожденному паротиту у плода. Причина отсутствие антител в крови, в связи с этим у рожденных детей не наблюдается пассивный иммунитет. В результате дети с самого рождения более подвержены этой болезни. Поэтому дети в возрасте до одного года также могут участвовать в эпидемическом процессе.

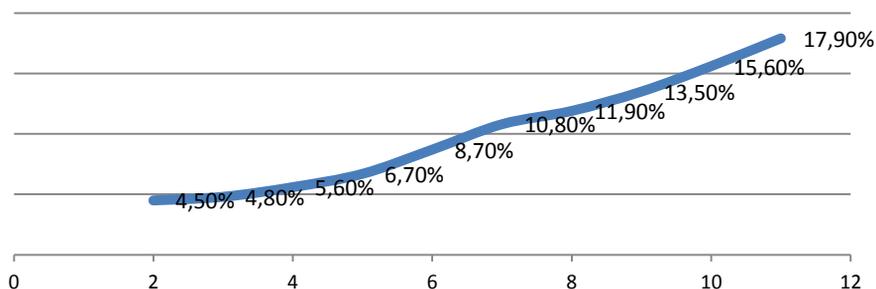


Рис. 2. Распределение больных по годам

Распределение больных по годам дает следующую картину: 2009 гг. - 4,5% 2010 гг.- 4,8% 2011 гг. -5,6% 2012 гг. - 6,7% 2013 гг.- 8,7% 2014 гг. -10,8%, 2015 году- 11,9%, 13,5% в 2016 году, 15,6% в 2017 году и 17,9% в 2018 году (Рисунок № 2). Как видно из рисунка, в последние годы заболеваемость среди детей снизилась, а заболеваемость среди взрослых возросла. Снижение заболеваемости среди детей можно объяснить тем, что в 2007 году в национальный календарь вакцинации была введена вакцинация. Связь спада заболеваемости с вакцинацией против кори, эпидемическим паротитом и краснухи является более вероятным.

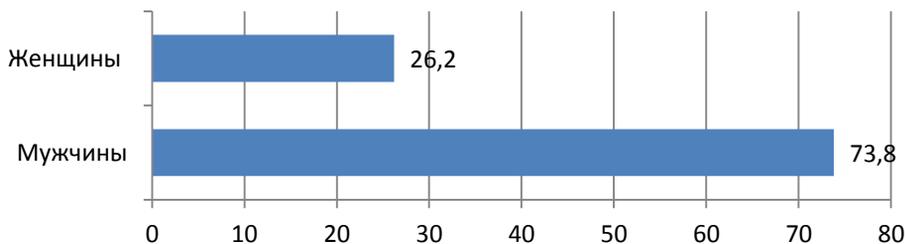


Рис. 3. Распределение больных по полу

При распределении по половому признаку из рис. №3 видно, что большинство больных составляет мужчины (73,8%).

А также, изучены сопутствующие заболевания у взрослых находившиеся под наблюдением. Так, у 56,7% пациентов были следующие сопутствующие заболевания: ожирение - 13,4%, артериальная гипертензия - 3,2%, холецистит - 9,8%, хронический вирусный гепатит - 3,2%, хронический тонзиллит - 25,3% хронический колит - 1,7%, неврит лицевого нерва - 4,3%, хронический гастрит - 11,5%, хронический панкреатит - 8,7%, хронический синусит - 7,6%, аднексит - 11,3% и др.

Койка дни у больных распределена таким образом: в течение 5 -10 дней - 11,3% больных, 10-16 дней - 25,2%, 16-25 дней-30,5%, 25-30 дней - 22,4%, свыше 30 дней- 10,6 %. У больных с комбинированной формой заболевания наблюдалось удлинение койка дней (32,7%).

По сезонности, больные распределены: январь - 6,8%, февраль - 12,9%, март - 8,6%, апрель - 8,6%, май - 5,1%, июнь - 5,1%, июль - 8,6 %, август - 13,7%, сентябрь - 10,3%, декабрь - 11,2%

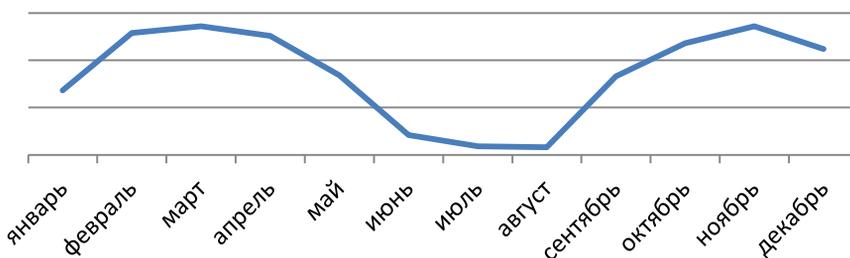


Рис. 4. Распределение больных по месяцам года.

В ходе исследования в сезонности заболевания весна и осень играли важную роль (рис. 4). В ходе анализа, также больные были распределены по месту жительства, установлено, что большинство пациентов прибыли из районов Самаркандской области (72,1%) и 27,9% из города Самарканда (рис. 5).

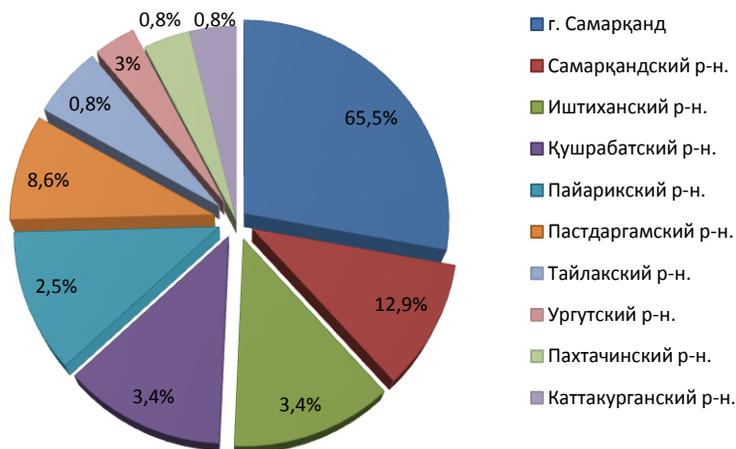


Рис. 5. Распределение больных по месту жительства

Из обследованных больных 53,2% обратились в Самаркандскую областную инфекционную клиническую больницу на основании направлений. Большинство обращающихся больных - городские жители. Эту ситуацию можно объяснить быстрым доступом городских жителей к медицинским учреждениям .

Согласно анализу эпидемиологического анамнеза, в 56,7% случаев было обнаружено, что в семье больных были больные паротитом. Большинство больных - интеллектуалы, работники предприятий, работники отдельных учреждений, студенты (30,7%). Это связано с быстрой передачей заболевания через воздушные капли в крупных и густонаселенных учреждениях. При исследованиях выявили, что студенты, обучающиеся в высших и средних специальных учебных заведениях, обратились в стационар коллективно (24,5%). При

проверке иммунного статуса больных взрослые старше 16 лет вообще не были вакцинированы.

Пациенты были приняты в 1-й день - 6,5%, 2-й день - 43,3%, 3-й день - 45,6% и 4,6% в 4-й день заболевания соответственно. Больные были в основном госпитализированы на 2-3 день болезни (88,9%).

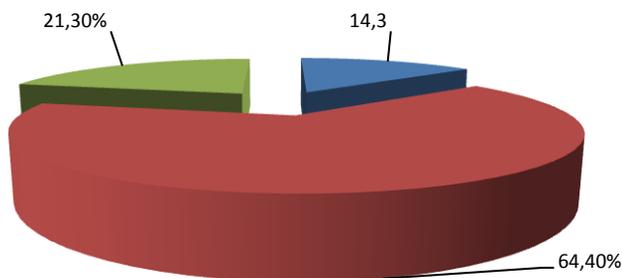


Рис. 6. Распределение больных по степени тяжести заболевания

По мнению исследователей, заболевание чаще всего встречается у взрослых в среднетяжелой и в тяжелой форме. Это совпадает и с нашими данными. В наших исследованиях заболевание протекало средней и тяжелой форме (85,7%). Основной возрастной диапазон 18-59 лет. Легкая форма заболевания зафиксировано у больных 17-18 лет (рисунок № 6).

В наших исследованиях заболевание началось остро у всех больных. Заболевание началось с повышения температуры тела (до 100%), отека в проекции околоушных желез. Основным симптом паротитной инфекции является увеличение околоушных желез. Данный симптом возник в первый день заболевания в 70% случаев. У 16,9% пациентов имели место односторонние поражения желез, а у 79,7% - двусторонние поражения околоушных желез. У всех пораженная железа была мягкой, слегка болезненной при пальпации. Симптом Филатова был положительным у 100% больных. Также наблюдались следующие симптомы: лихорадка (100%), слабость (100%), тошнота (55,7%), боль

при жевании (98,7%), снижение саливации (56,7%), сухость слизистой оболочки полости рта (67,5%), рефлекторный тризм (34,5%), боли в желудочно-кишечном тракте (23,4%). Лихорадка достигла своего пика в течение 1 до 3 дней и продолжалось в течение 4-8 дней. Лихорадка наблюдалась у больных до 3 дней у 80% больных, до 5-6 дней у 16%, до 7-8 дней у 4% (Таблица № 1) .

Таблица 1. Клинические признаки обследованных больных

№	Симптомы, наблюдаемые при паротитной инфекции	%
1.	Высокая температура	100%
2.	Одностороннее увеличение железы	16,9%
3.	Двустороннее увеличение железы	79,7%
4.	Симптом Мурсона	56,8%
5.	Боль в слюнных железах	98,7%
6.	Головная боль	100%
7.	Тошнота, рвота	55,7%
8.	Сухость полости рта	67,5%
9.	Симптом Филатова	100%

Среди обследованных больных с паротитной инфекции, у женщин часто встречается панкреатит (22,6%). Из них у 16,7% отмечено удлинение панкреатита. Уменьшение клинических симптомов заболевания, нормализация показатели ферментов в крови отмечалось у них на 25-30 сутки заболевания. У остальных больных панкреатит протекал благоприятно, побочных исходов не наблюдалось. При заболевании с панкреатитом, увеличилась амилаза крови в 2-10 раз. Увеличение количества амилазы в моче также указывает на вероятность развития панкреатита у больных. В наших исследованиях увеличение количества амилазы в моче 2 раза у 23,7% пациентов, 3-5 раз у 25,3%, 5-8 раз у 20,7% больных, 8-10 раз у 30,3% больных. По нашим наблюдениям, средняя длительность заболевания панкреатитом при паротитной инфекции составляет 10-15 дней, в 16,7% случаев она составляет 25-30 дней. Среди женщин наблюдались следующие сочетанные формы заболевания: эпидемический

паротит + субмаксиллит (11,8%), эпидемический паротит + панкреатит (13,6%), эпидемический паротит + субмаксиллит + панкреатит (12,7%), эпидемический паротит + панкреатит + оофорит (9,5%).), паротит + субмаксиллит + сублингвит (8,7%). Следует отметить, что комбинированные формы паротитной инфекции среди женщин наблюдалось на фоне сопутствующей патологии: ожирение-7,2%, аднексит -11,3%, холецистит-4,4%, панкреатит- 3,3%, хронический тонзиллит-12 1%. Среди мужчин орхит является ведущим симптомом паротитной инфекции и наблюдался в 43,7% случаях в наших наблюдениях. Эта динамика зафиксирована в основном в последние годы, в возрасте до 17 лет наблюдался 8,7% случаев. Эксперты утверждают, что впоследствии орхит может иметь серьезные последствия у мужчин детородного возраста. В 80% случаев орхит появился на фоне исчезновения околушного отека. Односторонний орхит встречался у 85,4% больных. По мнению исследователей, нервная форма заболевания возникает у детей, и несвойственна для взрослых. В наших исследованиях, нервная форма заболевания среди взрослых не зафиксировано ни в отдельных случаях, ни комбинированном виде. Выраженные симптомы орхита обычно не длятся более 3-5 дней, а потом уменьшение и исчезновение клинических признаков на 10-15 день. У 29,3% больных на 5-9 дни заболевания отмечалось развития орхоэпидидимита. В наших исследованиях орхоэпидидимит при паротитной инфекции в отличие от другой этиологии, быстро появился и быстро исчез. Среди мужчин встречались такие комбинированные формы паротитной инфекции: паротит + орхит (17,7%), паротит + орхит + панкреатит (17,2%), паротит + орхит + субмаксиллит (8,8%). Следует отметить, комбинированные формы паротитной инфекции среди мужчин в отличие от женщин наблюдалось на фоне таких сопутствующей патологии: ожирение- 6,2 %, холецистит- 5,4%, хронический тонзиллит-13,2%, хронический гастрит-11,5%, хронический панкреатит -5,4%.

Заключение: по ходу исследования за последние годы можно увидеть снижение заболеваемости с паротитной инфекцией среди детей, однако, была значительно увеличена заболеваемость среди взрослых. Это связано с включением КПК в Национальный календарь прививок в 2007 году. Взрослые, с другой стороны, были исключены из вакцинации в течение этого периода. Ослабление эпидемиологических мер, привело к быстрому распространению заболевания через воздушно-капельные пути в общественных местах. У взрослых комбинированные формы заболевания часто возникают на фоне сопутствующих заболеваний (ожирение, хронический тонзиллит, хронический гастрит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический аднексит). У взрослых, протекает в основном тяжелых и среднетяжелых формах. В отличие от детей, орхит чаще встречается у мужчин, а панкреатит и оофорит у женщин.

Список литературы

1. *Вафаева И.М.* Современный взгляд на влияние внутриутробной инфекции на течение беременности // Для проведения I-й международной научно-практической онлайн-конференции «Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке». С. 7.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 148 от 11 апреля 2006 года «Об осуществлении стандартных отчетов ВОЗ / ЮНИСЕФ и эффективном управлении вакцинами».
3. *Холмуратов У.К., Рустамова Ш.А., Ярмухаммедова Н.А.* Клинико-эпидемиологические аспекты течения бруцеллеза за последние годы по Самаркандской области // Вопросы науки и образования, 2019. № 33 (83).
4. *Ярмухаммедова Н.А. и др.* Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).

ПРОФИЛАКТИКА УРАТНЫХ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Рузикулов Н.Ё.¹, Абдурасулов Ф.П.², Эргашев А.Х.³



¹Рузикулов Норкул Ёкубович - ассистент;

²Абдурасулов Фозилжон Пардаевич – ассистент;

³Эргашев Абдурашид Хурсанович - кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра педиатрии № 2,
неонатологии и пренатальной диагностики детских болезней,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: актуальность. *Нарастает распространенность во всем мире хронических соматических заболеваний обычно имеющих полигенное происхождение с началом чаще всего в детском и даже раннем возрасте. Поэтому особенно возрос интерес не только к установлению факта наличия, но и к расшифровке конкретных механизмов предрасположения к этим заболеваниям, что принципиально важно для разработки мер первичной профилактики. Цель исследования. На амбулаторном этапе (поликлиника) впервые выявляются истоки заболевания, формируются диспансерные группы риска, осуществляется первичная диагностика нефропатологии, диспансеризация и реабилитация детей. Материалы и методы. Методы обследования нацелены на выявление болезни, и которые для выявления донозологических, пограничных состояний, диатезов не пригодны. Превентивной профилактической медициной является активное выявление детей с наследственной*

предрасположенностью (диатезами), пограничными состояниями и ранняя их коррекция, предупреждая их клиническую манифестацию. Результаты. Первичная профилактика нефропатий у детей с диатезами организуется по возможности не только неинвазивными, но и преимущественно немедикаментозными способами. Приоритетность превентивной профилактики ДЗМН предполагает проведение указанных мероприятий в доклинической стадии. Выводы. Усиление специализированной нефрологической службы именно в первичном звене, создание диагностических центров, позволяющих выявить патогенетические маркеры наследственной предрасположенности и подготовка специализированных педиатров–нефрологов.

Ключевые слова: *хронической болезни почек, микрогематурия, нефропатия.*

Актуальность. Нарастанием распространенности во всем мире хронических соматических заболеваний (сердечно – сосудистых, бронхо – легочных, почечных и др.) обычно имеющих полигенное происхождение с началом чаще всего в детском и даже раннем возрасте. Поэтому особенно возрос интерес не только к установлению факта наличия, но и к расшифровке конкретных механизмов предрасположения к этим заболеваниям, что принципиально важно для разработки мер первичной профилактики. Значительная, более того, из года в год повсеместно нарастающая распространенность заболеваний органов мочевой системы (ОМС), как у взрослой, так и в детской популяции, склонность их к рецидивированию и хронизации с исходом в ХПН, требующей заместительной терапии уже в детском и молодом возрасте делают весьма актуальной разработку проблем превентивной профилактической нефрологии. Факторы риска, влияющие на формирование и прогрессирование нефропатий (наследственные, тератогенные, внешне средовые) интенсивно изучаются во всем мире [4, 6, 10].

Для наших условий характерно сочетание природных климато–географических экопатогенных факторов (тепловая нагрузка, гиперинсоляция) с высокой техногенной ксенобиотической нагрузкой, а также высокого коэффициента инбридинга (частоты кровнородственных браков), которые являются экстремальными факторами риска формирования болезни при наличии предрасположенности. Все чаще появляются утверждения о том, что в последние десятилетия распространённость хронических соматических заболеваний, в частности хронической болезни почек (ХБП) принимает эпидемический характер, подчеркивают несомненную приоритетность первичной профилактики нефропатий, так как неизбежно прогрессирование ХБП независимо от нозологии с развитием ХПН в разные сроки. В существующей системе организации специализированной нефрологической помощи особое внимание должно уделяться амбулаторному этапу (поликлинике). Именно в этих условиях впервые выявляются истоки заболевания, формируются диспансерные группы риска, осуществляется первичная диагностика нефропатологии, диспансеризация и реабилитация детей [1, 3, 7, 9, 11].

Участковому врачу – педиатру необходимо нефрологическая настороженность, что означает внимательное отношение минимальным изменениям со стороны почек – изолированной протеинурии, микрогематурии, кристаллурии и т.д., а также маркерам возможной предрасположенности к нефропатологии. Как первичная профилактика, так и метафилактика (ренопротекторная терапия) больных не могут быть эффективными без надежного функционирования амбулаторно-поликлинического звена нефрологической службы. Службой диспансерного обслуживания населения накоплен огромный опыт работы, которые способствовали снижению заболеваемости, качества реабилитации, оздоровления окружающей среды и т.д., но в ней не обеспечена приоритетность превентивной профилактики. Охрана здоровья детей достигается соблюдением здорового

образа жизни, путем ликвидации факторов риска, целенаправленной диспансеризацией лиц с наследственной предрасположенностью [2, 5, 8].

Материалы и методы. Диспансерное наблюдение, ориентированное на превентивную профилактику хронических соматических заболеваний не может быть эффективным, пока на первичном звене используются методы обследования, нацеленные на выявление болезни (нозологии), и которые для выявления донозологических состояний, пограничных состояний, диатезов не пригодны. Для этого необходимо разработать конкретные критерии указанных состояний и их внедрение в практику первичного звена здравоохранения. Превентивная профилактика хронических соматических заболеваний возможна только на этом уровне. Без этого современное «диспансерное наблюдение» так и будет созерцать все возрастающего увлечения этих заболеваний, как это теперь и имеет место. Переориентация диспансерной службы на превентивную профилактику, организация специализированных лабораторий позволяющих установить лиц с предрасположенностью к тем или иным заболеваниям – это качественно новый уровень диспансеризации и требует новых подходов, особенно в части лабораторной службы: улучшение и централизация в масштабе города, района с учетом требований превентивной медицины. В настоящее время в общей нозологической структуре заболеваний почек суммарная частота различных ДЗМН значительно выше, чем других заболеваний почек.

Между тем, при своевременном выявлении и соблюдении несложных профилактических мер (диета, жидкостной режим, микроклимата устранение инфекционных, токсических, аллергических воздействий и коррекции дисметаболизма) они не приводят к осложнениям (интерстициальный нефрит, мочекаменная болезнь, дисметаболическая нефропатия, вторичного пиелонефрита).

К факторам внешней среды, способствующих манифестации патологии у детей с обменными нарушениями,

безусловно, относятся сезонные климатические колебания – адаптация к низким, высоким температурам, погрешности в питании, эмоциональные и физические перегрузки, мембранопатии и интеркуррентные заболевания. Оказалось, что первичная профилактика мультифакториальных заболеваний одно из самых трудоемких направлений в медицине. Слабым местом остаётся недостаточная готовность медицинских работников для внедрения современных достижений превентивной медицины в практику здравоохранения, недостаточная оснащённость техническими средствами первичного звена, низкий уровень медико-гигиенической культуры населения, что снижает эффективность профилактических рекомендаций. Тем не менее это путь по которой должна идти превентивная медицина, в том числе и нефрология преодолевая трудности, изучая и решая многочисленные проблемы. Поскольку превентивные профилактические мероприятия проводятся на уровне семьи и первичного звена здравоохранения важное значение приобретает обучение врачей общей сети основам превентивной медицины, в т.ч. превентивной нефрологии, психологическая переориентация врача и его деятельности от узко лечебной на первичную профилактику заболеваемости с оценкой эффективности его деятельности по уровню проводимой им профилактической работы и конечному результату, которые должны быть ведущими критериями качества его работы, разработать экономических мер стимулирования такой работы.

Можно утверждать, что в настоящее время реальной научной концепцией отвечающей требованиям превентивной профилактической медицины, является активное выявление детей с наследственной предрасположенностью (диатезами), пограничными состояниями и ранняя их коррекция, предупреждая их клинической манифестации.

Результаты. Таким образом, в отношении нефрологии также жизнь продиктовала необходимость разработки и внедрения принципов донозологической диагностики и диспансеризации. Для этого созданы убедительные

предпосылки для ориентации деятельности участкового (семейного) врача главным образом на профилактику:

1. Первичная профилактика нефропатий у детей с диатезами (наследственной предрасположенностью) организуется по возможности не только неинвазивными, но и преимущественно немедикаментозными методами (режим, микроклимат, диета, фитопрепараты, лечебная физкультура, устранение хронических очагов инфекции – здоровый образ жизни).

2. Приоритетность превентивной профилактики ДЗМН предполагает проведения указанных мероприятий в доклинической стадии.

ХБП чаще берет своё начало в детском возрасте, причем объективные признаки предрасположения могут быть учтены даже у новорожденных (отягощенная наследственность по нефропатологии, заболевания ОМС у матери и т.д.). Соответственно, раннее выявление факторов риска, наследственной предрасположенности и устранение экзогенных факторов риска (отказ назначения нефротоксических препаратов, проведения мембранорепаративной терапии в раннем неонатальном периоде при нефропатической фетопатии и др.) – существенные, но ещё недостаточно используемые резервы, способные во много раз повысить эффективность профилактической деятельности участкового (семейного) врача.

Обсуждение. Так, дисметаболические нефропатии чаще всего манифестируют на фоне оксидативного стресса (ОКСТР) при респираторной инфекции (ОРВИ, пневмония, бронхиты), что является важным патогенетическим механизмом развития и прогрессирования заболеваний ОМС. Этот механизм актуален при всех видах диатезов, особенно для семей калькулёзным (оксалатно - кальциевым) диатезом, для которых характерна семейная нестабильность цитомембран.

При этом применение еще до клинической манифестации низкопуриновой диеты, мер воздействия на метаболизм пуринов и их почечную экскрецию путем последовательного применения аллопуринола, магурлита, уродона, канефрона и др. в возрастных дозировках под контролем реакции мочи

относится к превентивной профилактике урикопатий, в т.ч. уратных нефропатий.

Выводы: 1. Приоритетность первичной профилактики хронических болезней ОМС ориентируют на необходимость значительного усиления специализированной нефрологической службы именно на первичном звене, создание диагностических центров, позволяющих выявить патогенетических маркеров наследственной предрасположенности.

2. Для внедрения современных достижений профилактической медицины, необходима государственная образовательная система подготовки специализированных педиатров – нефрологов.

Список литературы

1. *Аралов М.Д., Абдурасулов Ф.П., Рузикулов Н.Ё.* Клинико-лабораторные показатели интерстициального нефрита у детей на фоне уратурии // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 12-13.
2. *Ишкабулов Дж., Аралов М, Рузикулов Н.Ё. и др.* Клинико–функциональная и лабораторная характеристика интерстициального нефрита (ИН) на фоне уратурии.// Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии. М., 2011. С. 242–243.
3. *Ишкабулова Г.Дж., Ишкабулов Дж., Абдурасулов Ф.П. и др.* Предрасположенность к нефропатиям: некоторые современные аспекты профилактической (превентивной) нефрологии // Вестник врача, 2011. № 2. С. 84–94.
4. *Ишкабулов Ж.И., Рузикулов Н.Ё., Ахматов А.А., Аралов М.Ж., Абдурасулов Ф.П., Ахматова Ю.А.* Мочекислый (пуриновый) диатез – как реальный фактор риска нефропатии у детей: особенности течения в условиях тепловой нагрузки // Вестник врача, 2016. № 2. С. 19–25.
5. *Мавлянова З.Ф.* Оценка нутритивного статуса больных с детским церебральным параличом // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 70-74.

6. *Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х.* Факторы прогноза результатов лечения обструктивных уропатий у детей // Вестник науки и образования, 2020. № 9-3 (87).
 7. *Тилляшайхов М.Н., Алиджанов С.К.* Эффективность малоинвазивных технологий в лечении туберкулёза мочевыводящих путей // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 136-138.
 8. *Тоиров Д.Р., Тоиров Э.С.* Метаболический синдром при подагре: взаимосвязь с функциональными нарушениями почек // Вопросы науки и образования, 2019. № 28 (77).
 9. *Хахимов Э.А. и др.* Полиорганная недостаточность и исследование почек при ожоговой болезни // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 3. С. 42-43.
 10. *Хасанова Л.Э., Исматов Ф.А.* Комплексная социально-гигиеническая характеристика условий, образа жизни и здоровья студентов. Преимущества обследования студенческой молодежи // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 286-293.
 11. *Шамсиев А.М. и др.* Тактика лечения детей с закрытыми травмами почек // Детская хирургия, 2020. Т. 24. № S1. С. 92-92.
-

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ СЕДАЦИЯ И НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПРАКТИКЕ ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ

Мухамедиева Н.У.¹, Ким О.В.²

¹Мухамедиева Нигина Улугбековна – ассистент;

²Ким Ольга Витальена – ассистент,

кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: актуальность проблемы артериальной гипертонии (АГ) определяется ее высокой частотой в популяции, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения. Цель исследования. Усовершенствовать существующие методы предоперационной подготовки и оценить эффективность седации и нейролептанальгезии (НЛА) у больных пожилого возраста с сопутствующей ГБ для профилактики риска сердечно-сосудистых осложнений в офтальмохирургии. Материалы и методы. Клинические наблюдения охватывают 150 больных в возрасте от 60 до 89 лет ($74,7 \pm 0,5$), находившихся для оперативного лечения по поводу возрастных катаракт в отделении офтальмологии клиники СамМИ. Результаты. У всех пациентов с АГ на фоне подобранной антигипертензивной терапии клинически были достигнуты целевые цифры артериального давления. Артериальная гипертензия перед операцией у больных II группы свидетельствовала о прессорной реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) в ответ на психэмоциональное раздражение и связанном с ней кратковременным страхом перед операцией. Выводы. Результаты исследования позволяют утверждать, что проведение адекватной гипотензивной терапии в сочетании с препаратами, снижающими психическое и эмоциональное напряжение в предоперационном периоде, исключение зрительного

контакта, психоэмоционального стресса посредством седации и нейролептанальгезии в палатах ожидания позволяют добиться стабилизации клинического состояния больных, отчётливо коррелируясь с улучшением параметров гемодинамики.

Ключевые слова: *катаракта, гипертоническая болезнь, седация, нейролептанальгезия, центральная гемодинамика.*

Актуальность. Актуальность проблемы артериальной гипертонии (АГ) определяется ее высокой частотой в популяции, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения [1, 4, 6]. У лиц пожилого и старческого возраста, как правило, имеется значительное количество факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, очень часто имеются поражения органов-мишеней и ассоциированные клинические состояния, поэтому большинство больных АГ этих возрастных категорий относятся к группам высокого и очень высокого риска [2]. Известно, что психоэмоциональное напряжение накануне и ходе операции создает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и вызывает, как правило, повышение АД, учащение частоты сердечных сокращений (ЧСС). Также у больных АГ наблюдается более выраженная и длительно сохраняющаяся гипертензивная реакция на воздействие операционного стресса [3, 5]. Другой важнейшей проблемой людей пожилого и старческого возраста является снижение зрения, обусловленное развитием возрастной катаракты. По мнению ведущих офтальмологов, возрастной катарактой страдают практически все обследованные старше 70 лет. Пациенты офтальмохирургических отделений, поступающие на оперативное лечение по поводу возрастной катаракты - лица пожилого и старческого возраста, в 50-80% случаев страдают АГ. Некомпенсированное АД в ходе экстракции катаракты является причиной серьезных интра- и послеоперационных осложнений [2]. Выше изложенное позволяет относить пациентов пожилого и старческого возраста с сопутствующей ГБ к пациентам высокого риска,

что требует индивидуального подхода каждой конкретной клинической ситуации.

Материал и методы: Клинические наблюдения охватывают 150 больных в возрасте от 60 до 89 лет ($74,7 \pm 0,5$), находившихся для оперативного лечения по поводу возрастных катаракт в отделении офтальмологии клиники СамМИ. Все наблюдаемые нами больные готовились к операции экстракция катаракты в плановом порядке. В зависимости от способа анестезиологического пособия все больные были разделены на 2 группы. Больным I-основной группы на ночь афабазол по 10 мг и в день операции сибазон (бензодиазепин) – 0,5%-0,15мг/кг, димедрол (0,2 мг/кг) и нейролептаналгезия (НЛА) дроперидол 0,25%-0,25-0,5 мг/кг, фентанил 0,005%-0,005 мг/кг, мидриацил 0,5%-15 мл закапывают по 1-2 капли за 30 мин. до операции больные находились в палатах ожидания, для полного наступления эффекта седации. Необходимо отметить, что больным I-основной группы отказались от введения атропина в связи с отрицательным воздействием на ССС. Больным II-контрольной группы ($n=72$), была проведена стандартная премедикация в операционном столе с атропином 0,1%-1,0 мг, димедрол 1%-0,2 мг/кг, НЛА (дроперидол 0,25%-0,5 мг/кг, фентанил 0,005%-0,005мг/кг). Всем пациентам I и II группы в условиях операционной выполнялась ретробульбарная анестезия и акинезия 2%-2 мл раствором лидокаина и непосредственно операция - экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией искусственного хрусталика.

Все пациенты страдали сопутствующей АГ, и имели осложнения ее течения: ИБС, стенокардия напряжения II-III-го функционального класса по Канадской классификации - 22(28,2%), перенесшие инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе – 9 (11,5%), из них 2 повторно; сложные нарушения сердечного ритма и проводимости - 14 (17,9%), хроническая сердечная недостаточность – I-III степени по NYHA- 12 (15,4%). У всех исследованных больных расстройства ССС имели сочетанный характер.

Показанием к офтальмохирургическим операциям у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей АГ служили: возрастная катаракта, диабетическая катаракта, травматическая катаракта, набухающая катаракта. Согласно классификации ASA по исходному физическому состоянию все пациенты относились к II-III классу.

Для оценки эффективности применяемых нами вариантов предоперационной медикаментозной подготовки использовали общепринятые клинические признаки, субъективные ощущения, а также данные электрофизиологических, функциональных и биохимических методов исследования, отражающих функциональное состояние основных систем жизнеобеспечения.

Всем пациентам АД, среднее артериальное давление (СрАД) рассчитывали по формуле: $(\text{Систолическое АД} + 2 * \text{Диастолическое АД}) / 3$, частоту сердечных сокращений (ЧСС), насыщение крови кислородом (SpO₂) измеряли непрерывно в течение всей операции и послеоперационном периоде с помощью монитора МПР6-03-Тритон (Россия).

Исследования проводили на 5 этапах:

За 30 мин. до операции (исходные величины);

На операционном столе;

Наиболее травматичный момент операции;

После окончания операции;

На следующий день после операции.

Все числовые величины полученные при исследовании, обработаны методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Результаты: Диагноз ГБ выставлялся на основании данных анамнеза, жалоб, клинической картины заболевания, факторов риска, данных клинического, лабораторного и инструментального методов обследования согласно рекомендациям ESH/ESC(2018).

Таблица 1. Распределение больных по степени повышения АД

Показатель	АД, мм рт.ст.		Вид обезболивания	
	Систолическое	Диастолическое	I группа	II группа
АГ Степень 1	140-159	90-99	25	19
АГ Степень 2	160-179	100-109	38	40
АГ Степень 3	≥180	≥110	15	13

Как видно из таблицы 1. у преобладающего большинства больных (n=78) сопутствовало АГ 2 степени тяжести и это составляло 52% от общего количества больных (n=150), 44 больных имели АГ 1 степени (29,3%), и только у 28 больных имело место АГ 3 степени (18,7%).

У всех пациентов с АГ на фоне подобранной антигипертензивной терапии клинически были достигнуты целевые цифры артериального давления. Эффект терапии оценивали по результатам многократных измерений клинического АД (по методу Н.С. Короткова). Для оценки эффективности подобранной антигипертензивной терапии в условиях стационара проводили неинвазивный мониторинг АД на фоне предоперационной подготовки, оперативного вмешательства и раннего послеоперационного периода. Исходные показатели АД у пациентов с АГ представлены в таблице 2.

Таблица 2. Исходные показатели АД у пациентов с сопутствующей АГ

Показатель	I-группа	II-группа
САД (мм рт.ст.)	128,2±3,2	130,1±2,9
ДАД (мм рт.ст.)	71,7±1,8	71,6±1,8
ПАД (мм рт.ст.)	56,5±2,0	58,5±2,3
АД ср (мм рт.ст.)	90,6±1,8	91,3±2,1
Индекс ДП	9,1±2,2	9,0±2,1
ЧСС	69,2±2,4	68,2±1,4

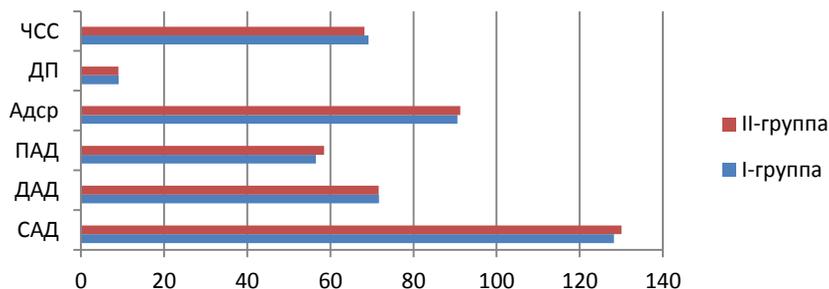


Рис. 1. Исходные показатели АД у пациентов с сопутствующей АГ

Таблица 3. Сравнительный анализ гемодинамических показателей на этапах анестезии

Группы	Параметр	Этапы исследования				
		Исходные	На операционном столе	Наиболее травматичный момент операции	Через час после операции	Через день после операции
1-группа	САД	128,2±3,2	125,4±4,2	124,8±5,2	123,4±1,4*	128,8±3,4**
	ДАД	71,7±1,8	68,4±3,3	69,3±3,1	67,9±2,4*	73,2±1,8**
	Адср.	90,6±1,8	87,7±3,7	87,6±4,1	87,2±1,9	91,6±2,6
	ЧСС	69,2±2,4	65,2±3,4	65,8±3,2	66,5±1,6	70,1±2,4
	SpO2	98,1±0,4	98,2±0,5	97,9±0,4	98,0±0,7	98,1±0,9
2-группа	САД	130,1±2,9	180,8±4,4* ** Δ	132,3±2,4** Δ	135,4±1,9* Δ	150,2±4,6* ** Δ
	ДАД	71,6±1,8	100,0±2,2* ** Δ	82,4±3,6* ** Δ	85,3±1,7 Δ	95,4±3,3* ** Δ
	Адср.	91,3±2,1	127,0±3,2* ** Δ	98,8±4,5* ** Δ	101,4±2,4* Δ	113,6±3,9* ** Δ
	ЧСС	68,2±1,4	88,4±2,7* ** Δ	82,0±2,3* ** Δ	71,4±3,1**	78,4±3,2* ** Δ
	SpO2	98,2±0,5	97,7±0,4	98,0±0,7	98,1±0,7	98,3±0,4

Примечание:* - p1-значимость различий в сравнении с исходными величинами;

** -p2-в сравнении с предыдущим этапом исследования;

Δ p3-в сравнении с контрольной группой.

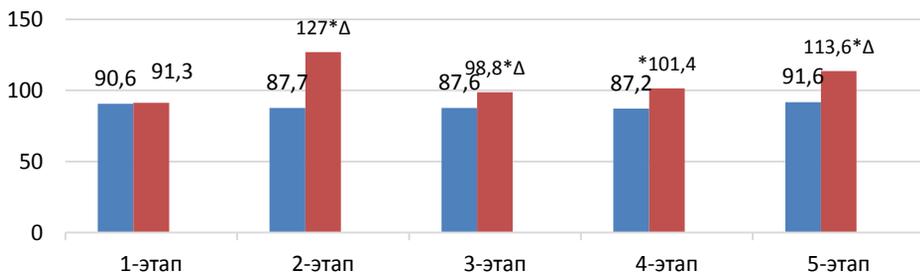


Рис. 2. Показатели АДср на этапах исследований

Примечание:* - p1-значимость различий в сравнении с исходными величинами;

Δ - p2-Δв сравнении с предыдущим этапом исследования

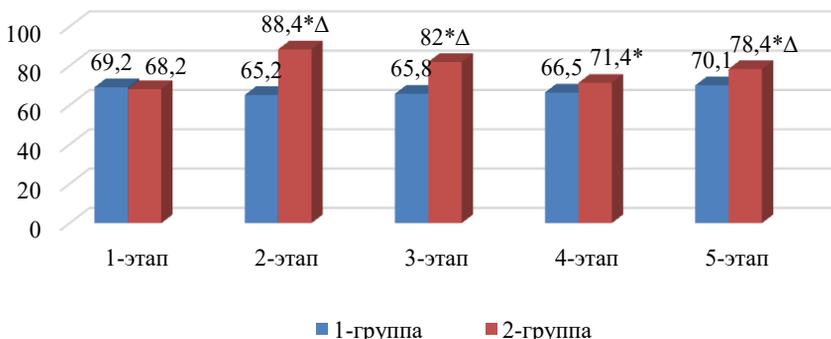


Рис. 3. Показатели ЧСС на этапах исследований.

Примечание:* - p1-значимость различий в сравнении с исходными величинами;

Δ -p2-Δв сравнении с предыдущим этапам исследования

При сравнительном анализе гемодинамических показателей между основными и контрольными группами наблюдались достоверные различия в уровнях АД, ЧСС практически на всех этапах исследований. Исходные величины этих показателей после проведения антигипертензивной терапии нормализовались, практически не отличались.

Но, у больных II -группы на операционном столе величины СрАД составило $127,0 \pm 3,2$ мм.рт.ст., ЧСС $88,4 \pm 2,0$ уд. в мин., после введения препаратов НЛА в

интраоперационном периоде сохранялась относительная гемодинамическая стабильность, однако, СрАД оставалось высоким $98,83 \pm 4,5$ мм.рт.ст., ЧСС $82 \pm 2,3$ уд. в мин., что характеризовал сохраняющийся спазм периферических сосудов. Артериальная гипертензия перед операцией у больных II-группы свидетельствовало о прессорной реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) в ответ на психоэмоциональное раздражение и связанной с ней кратковременным страхом перед операцией. Послеоперационном периоде улучшались показатели функционального состояния ССС, однако по-прежнему, сохранялась тахикардия ЧСС $85,4 \pm 1,4$ уд. в мин, относительно высокое СрАД $101,4 \pm 2,4$ мм.рт.ст., что требовало дополнительного парентерального применения гипотензивных и обезболивающих препаратов. У больных I-группы СрАД стабилизировалось составляя при этом $87,7 \pm 3,7$ мм.рт.ст, ЧСС $66,2 \pm 3,4$ уд. в мин. на I-этапе уже после премедикации. Столь положительное снижение и стабилизация гемодинамики следует отнести за счет влияния гипотензивных препаратов в предоперационном периоде. Введение седативных препаратов вызвало дремотное состояние, безразличие к окружающему. Однако, все пациенты I-группы были доступны контакту, что позволило проводить необходимые исследования. В течении всей операции, наблюдаемые нами пациенты жалоб не предъявляли.

Необходимо отметить, что у больных контрольной группы в процессе офтальмохирургического вмешательства с нормальным исходным уровнем АД в 73,3% случаев развилась гипертензивная реакция - систолическое АД возросло в среднем на 32,7% по сравнению с исходным уровнем, диастолическое АД - на 40,1%, пульсовое АД - на 63,5%.

Выводы:

1. Наличие некупированной артериальной гипертензии у офтальмохирургических больных, подвергающихся экстракции катаракты, увеличивает риск развития периоперационных сердечно-сосудистых осложнений, основные клинические

факторы риска АГ – пожилой или старческий возраст, ИБС, ожирение, сахарный диабет, атеросклероз.

2. Неинвазивный мониторинг артериального давления показано всем пациентам с сопутствующей артериальной гипертонией, у которых имеется как минимум один клинический фактор риска и планируется экстракция катаракты с предварительной седацией в палатах ожидания.

3. Наиболее эффективными методами введения больных с сопутствующей артериальной гипертонией при офтальмохирургических операциях является: начало седации и в палатах ожидания с целью исключения зрительного контакта, психоэмоционального стресса, исключение препаратов повышающие системное АД (атропин, мезатон), применение мидрацила, имеет явные преимущества перед традиционным применением атропина и НЛА.

Список литературы

1. *Бабамурадова З.Б.* Изучение роли генетических факторов в формировании хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезни сердца и артериальной гипертонией // VI Евразийский конгресс кардиологов, 2018. С. 45-1.
2. *Матлубов М.М.* Клинико-функциональное обследование выбора оптимальной анестезиологической тактики при родоразрешении у пациенток с ожирением: Дис. док. мед. наук. Ташкент, 2018. С. 50.
3. *Насыров Ш.Н., Сабиров Д.М.* Артериальная гипертония: современные аспекты диагностики и лечения, 2016. С. 77-81.
4. *Холбаев С.Б., Сулейманова Н.Э., Юлдашова Н.Э.* Адаптированный клинический протокол по интегрированному ведению артериальной гипертонии и сахарного диабета среди лиц старше 40 лет // Вопросы неотложной кардиологии-2016, 2016. С. 6-7.

5. *Ярмухамедова С.Х., Бекмурадова М.С.* Развитие сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью по показателям натрийуретического пептида // Евразийский кардиологический журнал, 2019. № S2. С. 283-284.
6. *Ярмухамедова С.Х., Бекмурадова М.С., Назаров Ф.Ю.* Значение уровня мозгового натрийуретического пептида в ранней диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертонией // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕКЛОМАГНИЕВЫХ ЛИСТОВ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Джанкулаев А.А.¹, Баттаев Ш.А.-А.²

¹Джанкулаев Адам Амерханович – магистр;

²Баттаев Шамиль Азрет-Алиевич – магистр,

Институт архитектуры, строительства и дизайна
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова,
г. Нальчик

Аннотация: в данной статье рассматриваются стекломагниевого листы, их применение в современном строительстве, а также преимущества данного материала.

Ключевые слова: стекломагниевого листы.

Стекломагниевого лист – это инновационный строительный материал, обладающий хорошими техническими характеристиками. Стекломагниевого листы находят широкое применение в строительной сфере и применяются в жилых, торговых и производственных зданиях. СМЛ используют при:

- устройства внутренних перегородок;
- устройство звукоизоляции помещений;
- изготовление декоративных элементов для оформления фасада и интерьера здания;
- отделки внутренних и наружных стен
- отделки фасадов перед нанесением финишного декоративного покрытия;
- установки подвесных потолочных конструкций;
- основы перед укладкой мягкой кровли.
- настила чернового основания пола.

СМЛ состоят из оксида магния (MgO), хлорида магния (MgCl₂), воды (H₂O) и других компонентов, производится путем желатинизирования магнезитовой смеси.

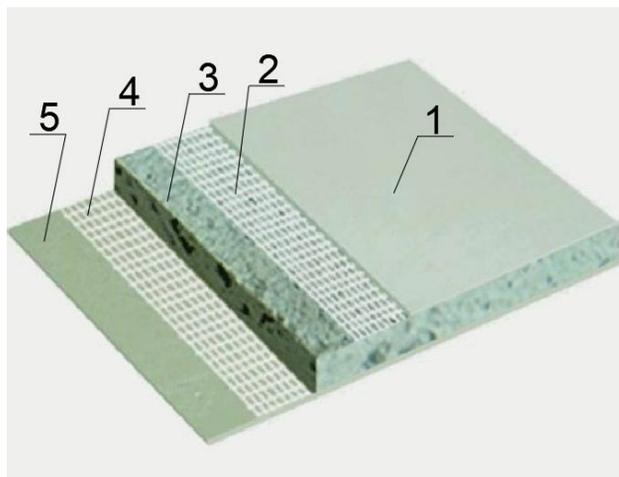


Рис. 1. Стекломагниевый лист

1 - Лицевой поверхностный слой. 2 - Слой стекловолоконной сетки, придающей прочность и стойкость плите.

3 - Слой наполнителя. 4 - Второй армирующий слой стекловолоконной сетки. 5 - Слой наполнителя на внутренней стороне

В зависимости от применения СМЛ его толщина меняется от 4 до 12 мм.

- 4-6 мм – для отделки потолков;
- 6 мм – для стен;
- 10 мм – для устройства полов;
- 10-12 мм – для фасадных отделочных работ, а также изготовления несъемной опалубки.

К основным достоинствам стекломагниевых листов можно отнести следующие свойства:

- Повышенная влагостойкость, благодаря которой материал сохраняет свои размеры и форму во влажных условиях.
- Долговечность, эксплуатационный срок более 15 лет.
- Полностью не поддаются воздействию насекомых.
- СМЛ являются экологичным материалом и не выделяют вредных веществ.
- Обладают повышенной гибкостью и устойчивостью к изломам при транспортировке и монтажных работах, что обеспечивает удобство монтажа.

- Имеют незначительный вес, который меньше на 40% в сравнении с ГКЛ.
- Являются морозостойким материалом и выдерживают 50 циклов замораживания (F50).
- Имеют низкий коэффициент теплопроводности (0,21 Вт/м×К) и высокие шумо- и звукоизолирующие свойства (коэффициент звукоизоляции составляет 46 Дб).
- СМЛ являются негорючим материалом.

Таблица 1. Сравнение физических показателей СМЛ, ГВЛ и ГКЛ

Технический показатель	Стекломагнийевый лист СМЛ	Гипсоволоконный лист ГВЛ	Гипсокартон ГКЛ
Предел прочности при изгибе не менее, МПа	27	5,3	3,5
Плотность, кг/м ³	800-1300	1200	830
Теплопроводность, Вт/мС	0,32	0,22-0,36	0,18
Группа горючести по ГОСТ 30244-94	НГ негорючий	ТД трудногорючий	ТД трудногорючий
Температурный коэффициент линейного расширения	0	0,5-1,5%	0,5-2%
Твердость лицевой поверхности, МПа	5,9-8,3	2,2	1,8
Влагопоглощение поверхностное	Не более 0,34% по массе	Не более 3% по массе	Не более 10% по массе
Паропроницаемость, мг/м*ч*Па	0,11-0,14	0,15	0,16

Таким образом, стекломагниевого листы представляют собой современное и выгодное предложение на рынке строительных материалов.

Список литературы

1. *Ажикина Н.В.* «Стекломагнезит – новый облицовочный материал». Инженерно-строительный журнал. № 1, 2010.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ

Тухужева Л.А.

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

Аннотация: в данной статье подробно рассматриваются понятия «личность», «социальная роль», а также проблема соотношения их психологических свойств и взаимовлияние.

Ключевые слова: личность, социальная роль, влияние.

Термин «личность» широко используется в социальной практике, в повседневной жизни и в социальных науках. Благодаря этому смысл понятия размыт; часто подразумевает противоположные значения. Поэтому первая задача - раскрыть научное содержание этого термина.

Личность - это то социальное, что есть в человеке. Его знания и навыки, отношение и поведение, потребности и интересы, убеждения и ориентации, культурные потребности и социальные роли - все это и многое другое составляет человеческую личность. Важно подчеркнуть, что социальные свойства человека не даны ему от рождения Богом или природой и не образуют определенную «неизменную сущность» человека, а развиваются, формируются в ходе особого процесса - социализации, а затем изменяются на протяжении всей жизни.

Другими словами, личность развивается и существует в человеческом взаимодействии с другими людьми и не может проявить себя иначе. Единственным источником формирования личности является социальная среда, общество в широком смысле этих слов. Осваивая содержание культуры, близкой и далёкой, проявляя активность и пассивность в этом процессе, сталкиваясь с

неудачами, падая и «обжигаясь», индивид формируется в качестве социального существа, т.е. личности.

Понятие социальных ролей является одним из самых популярных в современной социологии. В разных версиях оно используется в функционализме, интеракционизме и в других социологических теориях. Оно привлекательно тем, что его можно использовать для изучения как социальных структур общества и личности, так и проблем, связанных с ней. Другими словами, это понятие способно объединить микро- и макроуровни социологических исследований. Личность в ее рамках рассматривается через совокупность ролей, которые человек играет в каждый данный период времени и на протяжении всей своей жизни.

Поведение каждого человека состоит из отдельных действий в рамках различных социальных ролей, можно сказать, что любая роль существует отдельно от той личности, которая ее выполняет. Конечно, каждая личность обычно привносит индивидуальную идентичность в процесс выполнения определенной социальной роли. Ее интересы, взгляды, убеждения могут проявляться прямо или косвенно. Иногда индивид даже стремится подчеркнуть свою независимость от роли, демонстрируя тем самым так называемую ролевую дистанцию.

Проблема соотношения психологических свойств личности и ее роли сложна и мало изучена. Иногда мы можем видеть разные модели поведения разных людей, которые выступают в одной и той же роли. Кроме того, все эти люди могут успешно справиться с этой ролью. Иногда у человека преобладают одни и те же свойства при исполнении различных социальных ролей. В других случаях человек при выполнении какой-либо функции будет внешне полной противоположностью самому себе в другой функции.

Однако не только личность со своими особенностями влияет на весь ход выполнения той или иной социальной роли, имеется и обратное влияние роли на личность в целом и, в частности, на ее Я- концепцию.

Есть основания полагать, что продолжительное выполнение индивидом какой-либо роли способствует более яркому проявлению одних свойств личности и маскировке других. Это особенно хорошо заметно на примере профессиональных ролей. Имеется ряд отечественных исследований, показывающих, как свойства личности, сформировавшиеся в процессе выполнения ею профессиональной роли, становятся чертами характера и начинают проявляться во всех других сферах жизнедеятельности данной личности. Так, К.К.Платонов и К.М.Гуревич употребляют в своих работах такие понятия, как "профессиональный характер" и "профессиональный тип личности", подчеркивая тем самым огромное формирующее влияние профессиональной роли на личность.

Так, важным показателем освоения той или иной профессионально-функциональной роли является состояние адаптированности личности к социально-производственным условиям труда. Адаптация основывается не только на пассивно-приспособительных, но и на активно-преобразующих связях личности с окружающей средой, представляя собой неразрывное единство тех и других форм связи. Как показали исследования Е.А.Климова, в ходе адаптации складывается соответствующий индивидуальный стиль деятельности личности, что позволяет ей выполнять с определенным успехом свою профессионально-функциональную роль.

Порой высокая степень интернализации профессиональной роли и ее продолжительное выполнение могут приводить к так называемой «Профессиональной деформации» личности. Имеются в виду такие случаи, когда профессиональные стереотипы действий, отношений становятся настолько характерными для человека, что он никак не может и в других социальных ролях выйти за рамки сложившихся стереотипов, перестроить свое поведение сообразно изменившимся условиям.

Список литературы

1. *Кон И.С.* Социология личности. М.: Просвещение, 1982.
2. *Майерс Д.* Социальная психология. СПб.: Питер Ком, 1999.

ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ

РОЛЬ ИНТЕРНЕТА КАК УСКОРИТЕЛЯ РАДИКАЛИЗАЦИИ Ибодова С.К.

*Ибодова Садокат Каромиддиновна – студент,
факультет международных отношений,
Университет мировой экономики и дипломатии,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье рассмотрена роль Интернета как средства террористической пропаганды и радикализации. Автор подчеркивает, как изменились методы работы террористических организаций с развитием Интернета, и отмечает главные удобства данного ресурса для распространения экстремистских идей.*

Ключевые слова: *Интернет, радикализация, молодежь, киберпространство, кибертерроризм, социальные сети, вербовка, Исламское государство.*

Информационные и коммуникационные технологии обеспечивают расширенные возможности для доступа к информации и создания и обмена знаниями, обогащения обмена, а также межкультурного диалога. В частности, Интернет стал катализатором инноваций во всех сферах современной жизни и между широким кругом участников. Он является жизненно важным инструментом для общения по прошедшим и текущим вопросам и событиям, для общения с коллегами, друзьями и членами семьи среди других. Это особенно актуально для представителей молодежи, которые являются важными действующими лицами и бенефициарами цифрового века.

В то же время, Интернет связан с растущими проблемами с людьми, в том числе из-за появления закрытых коммуникаций и виртуальных сообществ, которые могут привести к изоляции и маргинализации, и, в их наиболее экстремальной форме, могут представлять проблему безопасности. Дело в том, что в течение почти двух

десятилетий террористические группы использовали киберпространство для пропаганды, распространения идеологических, политических, религиозных идей, общения друг с другом и организации действий, планирования атак в физическом мире и получения финансов. Киберпространство стало «новым полем битвы», где террористы могут еще больше расширить сферу своего влияния и продолжать распространять страх и панику [6, с.36]. Именно в этом и состоит цель каждой группы - постоянное удержание напряжения для атаки в любое время и в любом месте.

Радикализация - это процесс, с помощью которого люди «знакомятся с открыто идеологической идеей и системой убеждений, которая поощряет движение от умеренных основных взглядов к экстремальным взглядам» [2, с.7]. Радикальные мысли способствовали многим великим достижениям. Однако, когда радикальные мысли приводят к насилию и другому преступному поведению, общество может подвергаться риску в результате действий отдельных лиц и групп.

Мы должны помнить одну вещь - радикализация не была создана с появлением Интернета, но глобальная сеть способствовала её распространению [1, с.7]. В то время, как в прошлом идеологическая обработка, вербовка и обучение террористов в значительной степени основывались на физических встречах между вербовщиками и жертвами, которые требовали времени. Интернет обошел это, предоставляя соединения быстро, легко, удаленно и анонимно. Роль Интернета как «ускорителя радикализации» значительно изменила методы работы террористов, поскольку предоставила им беспрецедентные возможности и возможности для развития и укрепления своих методов работы [5, с.92].

Интернет - это недорогой и анонимный ресурс, который предлагает террористам различные способы размещения сообщений, облегчает общение и устанавливает связь с потенциальными жертвами. Некоторые террористические группы имеют довольно широкое присутствие в Интернете,

что отражается в управлении многими профилями в социальных сетях со специально разработанным контентом, мультимедийными платформами. Террористические организации имеют свои собственные веб-сайты, на которых можно найти информацию о группе, о целях, которые они продвигают, и можно загрузить книги, бюллетени и даже инструкции о том, как сделать бомбу [4, с.19].

Насильственный экстремизм является посягательством на принципы Организации Объединенных Наций, воплощенные в универсальных правах человека и основных свободах. Государства и субъекты гражданского общества должны поддерживать друг друга в борьбе с радикализацией в Интернете [3, с.16].

На сегодняшний день в Узбекистане ведется масштабная работа по пресечению деятельности террористических организаций в Интернете. В учебных заведениях проводятся занятия с целью просвещения молодежи и предотвращения его попадания под влияние экстремистских идей. Существует информационный портал по борьбе с экстремизмом – stopterror.uz, Правоохранительные органы ведут борьбу в этом направлении и активно сотрудничают с другими структурами- организованный в Ташкенте Региональный антитеррористический центр при ШОС также ведет борьбу с распространением терроризма в сети Интернет.

Интернет может быть использован как средство антипропаганды терроризма. Средствам массовой информации следует информировать население об угрозах терроризма в Интернете, а также его негативные последствия, и активно распространять идеи межнационального согласия, принципы религиозной толерантности и укрепления духа взаимного уважения.

Список литературы

1. *Smith Angus*. “Radicalization- A Guide for the Perplexed”. June, 2009.

2. *Von Behr Ines, Reding Anaïs, Edwards Charlie, Gribbon Luke.* "Radicalisation in the digital era," RAND Europe, 2013.
3. *Куватов Валерий Ильич, Примакин Алексей Иванович, Якушев Денис Игоревич.* "Противодействие террористическим и экстремистским организациям в сети Интернет" Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. № 1 (65), 2015. с. 91-94.
4. UNODC. "The use of the Internet for terrorist purposes". United Nations Office on Drugs and Crime. September, 2012.
5. *Буткевич Сергей Анатольевич.* "Экстремизм и терроризм в киберпространстве: выявление, нейтрализация и предупреждение". Вестник Краснодарского университета МВД России. № 1 (39), 2018. С. 17-22.
6. *Лощаков Дмитрий Георгиевич.* "Радикализация молодежи в современном российском обществе и ее факторы" Вестник экономической безопасности. № 6, 2015. С. 35-39.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

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

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

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



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

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



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС



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



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

ЦЕНА СВОБОДНАЯ