



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

► **ELECTRONIC JOURNAL • АПРЕЛЬ 2020 № 13 (97) •**

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

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



Вопросы науки и образования

№ 13 (97), 2020

Москва
2020





Вопросы науки и образования

№ 13 (97), 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

ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	5
<i>Ходжаёрова Г.Р.</i> ФОТОМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ВЕЩЕСТВА ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕШАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ.....	5
ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ	8
<i>Грибанова И.В.</i> АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ТОЛСТОЛИСТОВЫХ ДЕТАЛЕЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ КОРПУСА СУДНА.....	8
<i>Грибанова И.В.</i> КОНТРОЛЬ КРУГОВОЙ ФОРМЫ ИЗДЕЛИЙ СУДОСТРОЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ЛИСТОГИБОЧНОГО КОМПЛЕКСА	12
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ	16
<i>Мамадиярова Х., Ходжаёрова Г.Р.</i> АГРОХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДЕФОЛИАНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ СРЕДНЕВОЛОКНИСТЫХ СОРТАХ ХЛОПЧАТНИКА	16
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	21
<i>Насирова У.Н.</i> ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ И ПУТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ	21
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	26
<i>Караева А.А., Столбоушкин А.В.</i> ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ КОРРУПЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ	26
<i>Караева А.А., Столбоушкин А.В.</i> ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПОНЯТИЯ ВЗЯТОЧНИЧЕСТВА В США.....	34
<i>Караева А.А., Чернева Е.В.</i> АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ УБИЙСТВ, ИНСЦЕНИРОВАННЫХ ПОД САМОУБИЙСТВО	46
<i>Караева А.А., Чернева Е.В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА МОТИВОВ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ В ИНСЦЕНИРОВАННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ	55
<i>Соломонова Е.П., Чупрова К.А., Плеснева Л.П.</i> ОБВИНЕНИЕ И ЗАЩИТА: ПРОБЛЕМА РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ	61
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	69
<i>Акрамова Ш.А.</i> ВОПРОСЫ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИЙ В ВЫСШЕМ ВОЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	69
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	76
<i>Ирбутаева Л.Т., Шарипов Р.Х., Расулов А.С., Расулова Н.А., Ахмедова М.М.</i> ПРОДУКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	76
<i>Расулова Н.А., Расулов А.С., Шарипов Р.Х., Ахмедова М.М., Ирбутаева Л.Т.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА	

РАЗВИТИЯ РАХИТА С ПОМОЩЬЮ УРОВНЯ 25(ОН)Д В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ.....	86
<i>Salakhiddinov K.Z., Alekseyev A.A., Kilichev M.R., Niyazova Z.A.</i> CURRENT ASPECTS IN THE TREATMENT OF BURN WOUNDS	93
<i>Nasimov A.M., Isakov A.M., Nazarov Z.N., Egamberdiev A.A.</i> RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTAOPERATIVE INJURIES OF MAGISTERIAL BILE DUCTS.....	98
<i>Nazarov Z.N., Isakov A.M., Sayinaev F.K., Yuldashov P.A. Ibragimov Sh.U.</i> MODIFICATED METHOD OF PLASMOPHERESIS IN THE TREATMENT PATIENTS WITH PURULENT CHOLANGITIS.....	108
<i>Бойкузиев Х.Х., Хамраев А.Х., Джуракулов Б.И., Исмаилова Н.А.</i> МОРФОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ДНА ЖЕЛУДКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЖИВОТНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ.....	115
<i>Мухаммадиева М.К., Сафаров А.Т., Жураева Ф.Ф.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	121
<i>Давлатов С.С., Рахманов К.Э.</i> ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....	126
<i>Рахманов К.Э., Давлатов С.С.</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ	131
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	136
<i>Тухужева Л.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	136
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	139
<i>Mukhametkali Zh.A.</i> BLOGGING TODAY: STEP BY STEP	139

ФОТОМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ВЕЩЕСТВА ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕШАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ

Ходжаёрова Г.Р.

*Ходжаёрова Гузал Рустамовна - ассистент,
кафедра естественных и научных дисциплин,
Самаркандский институт ветеринарной медицины,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье анализируется измерение концентрации вещества, подлежащего определению путем сравнения оптических плотностей тестовых (исследуемых) и стандартных растворов.

Ключевые слова: концентрация, стандартный раствор, исследуемый раствор, оптическая плотность, кювета, поглощение света, молярный коэффициент, закон Бугер-Бер-Ламберта.

Чтобы определить концентрацию вещества, измеряют оптическую плотность окрашенного раствора, отбирая аликвотную часть исследуемого раствора. Затем необходимо приготовить 2-3 цветных раствора этого вещества, концентрация которых известна, и измерить их оптические плотности. Необходимо приготовить тестовые и стандартные растворы в одном и том же растворителе и одном и том же реагенте и отмерить их в одинаковых кюветах. Концентрация измеряемого вещества измеряется путем сравнения оптических плотностей тестовых (исследуемых) и стандартных растворов.

Во избежание больших ошибок концентрации исследуемого и стандартного растворов готовят близкими по значению друг к другу. Это может быть достигнуто путем сближения их оптических плотностей друг с другом. Поэтому сначала измеряют оптическую плотность исследуемого раствора, затем выбирают концентрацию стандартного раствора так, чтобы оптическая плотность была

близка к ней. Целесообразно приготовить 2-3 стандартных раствора, чтобы найти среднее значение концентрации обнаруженного вещества.

Значения оптических плотностей сравниваемых растворов следующие:

Для рассматриваемого раствора:

$$A_x = \epsilon \lambda C_x l_x \quad (1)$$

Для стандартного раствора:

$$A_{ст} = \epsilon \lambda C_{ст} l_{ст} \quad (2)$$

Разделив первое уравнение на второе, получим:

$$A_x / A_{ст} = \epsilon \lambda C_x l_x / \epsilon \lambda C_{ст} l_{ст} \quad (3)$$

Поскольку исследуемые и стандартные растворы измеряются в одинаковых кюветах, $l_x = l_{ст}$ и поглощающие свет частицы в растворах одинаковы, поэтому молярные коэффициенты поглощения света равны. Учитывая это, уравнение (3) можно записать следующим образом:

$$A_x / A_{ст} = C_x \cdot C_{ст} \quad (4)$$

Отсюда

$$C_x = A_x \cdot C_{ст} / A_{ст} \quad (5).$$

При расчёте неизвестной концентрации, (C_x) количество растворенного вещества q_x (мг) находится:

$$q_x = C_x V_x V_{об} / V_l \quad (6);$$

здесь V_x - объем исследуемого окрашенного раствора (мл); V_l - объем аликвоты, полученный для приготовления исследуемого окрашенного раствора (мл); $V_{об}$ - общий объем испытуемого раствора (мл);

Метод сравнения используется в одноразовых анализах, и соблюдение закона Бугера-Бер-Ламберта является его основным условием.

Существует еще один способ определения неизвестной концентрации: два стандартных раствора с концентрациями C_1 и C_2 должны быть приготовлены таким образом, чтобы первый имел оптическую плотность A_1 , оптическая плотность исследуемого раствора меньше A_x , а оптическая плотность A_2 больше A_x . В этом случае неизвестная концентрация исследуемого раствора рассчитывается по следующей формуле:

$$C_x = C_1 + (C_2 - C_1) \cdot (A_x - A_1) / (A_2 - A_1) \quad (7)$$

Этот метод является более точным, чем приведенный выше, если концентрации (или значения оптических плотностей) исследуемых и стандартных растворов достаточно близки друг к другу.

Список литературы

1. *Hartmans J.* Factors affecting the herbage iodine content. Neth. J. Agric. Sci. 22, 195, 1997.
2. *Whitehead D.C.* Uptake by perennial ryegrass of iodine, elemental iodine and iodate added to soil as influenced by various amendments. J. Sci. Food Agric. 26, 361, 2001.

АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ТОЛСТОЛИСТОВЫХ ДЕТАЛЕЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ КОРПУСА СУДНА

Грибанова И.В.

*Грибанова Ирина Викторовна - старший преподаватель,
кафедра судостроения и судоремонта,
Московская государственная академия водного транспорта,
г. Москва*

Аннотация: для автоматизации технологии изготовления деталей цилиндрической формы из толстолистовых высоколегированных сталей рассмотрена возможность применения листогибочного комплекса, его преимущества, технологические характеристики.

Ключевые слова: вальцы, сталь, диаметр гибки.

УДК 629.542

В связи с повышенными требованиями к допускам по геометрическим размерам и качеству продукции, в настоящее время появилась возможность и необходимость в разработке альтернативного технологического процесса изготовления деталей цилиндрической формы для судостроения из изгибаемых заготовок с одним сварным швом. Ранее аналогичные детали производились с двумя, тремя сварными швами (рисунок 1).

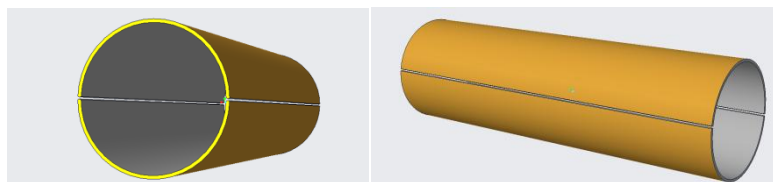


Рис. 1. Детали с двумя сварными швами

Для изготовления толстостенных деталей цилиндрической формы предлагается использовать современный листогибочный комплекс (ЛГМ) фирмы «HAEUSLER» модели VRM-hy 3200-754 spec. Данные детали представляют собой прочную стальную конструкцию цилиндрической формы в виде трубы собранной из обечаяек и полуобечаяек. С помощью этой машины появляется возможность изготовить детали с помощью одного сварного шва, а не двух и трех, как ранее. В зависимости от типа и назначения, марки материала, условий эксплуатации на трубы (обечайки) устанавливаются детали насыщения: кольца (рёбра жесткости), концевые элементы (фланцы, комингсы), различные горловины, наварыши, кронштейны, направляющие дорожки, копиры.

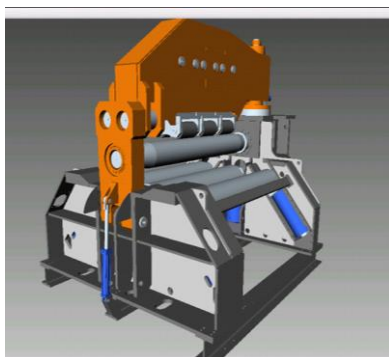


Рис. 2. 4-х валковая ЛГМ фирмы «HAEUSLER»

4х валковые вальцы считаются наиболее универсальными, точными и простыми в эксплуатации. В таких вальцах листовой материал зажимается между верхним и нижним валками, а деформирование (изгиб) осуществляется боковыми гибочными валками. В 4х валковых вальцах подгиб передней и задней кромок выполняется за один проход и они на 50% быстрее и производительнее чем 3х валковые.

Валки в процессе гибки (каждый из четырех) подвергаются значительной нагрузке. Наибольшая нагрузка, возникающая в результате воздействия изгибающих сил нижнего и боковых валков, приходится на верхний валок. Таким

образом, диаметр верхнего валка является решающим фактором при определении минимального диаметра гибки и прогиба валка под нагрузкой. Чем меньше валок, тем меньше возможный диаметр гибки, но при этом увеличится прогиб валка. Съёмные бомбированные верхние валки изготовлены из высоколегированной стали, которая исключает риск возникновения трещин на поверхности валков.

Технические характеристики 4-х валковой ЛГМ:

- Тип станины – открытый с опорным устройством.
- Количество валков – 4.
- Длина рабочей части валов – 3200 мм.
- Диаметр нижнего приводного вала – 692 мм.
- Диаметры боковых валов – 550 мм.
- Максимальный зазор между верхним и нижним валами – 300 мм.
- Диаметр верхнего основного (приводного) съёмного вала № 1 – 430 мм.
- Минимальный радиус гибки со съёмным валом № 1 – 250 мм.
- Диаметр верхнего усиленного (приводного) съёмного вала № 2 – 730 мм.
- Минимальный радиус гибки со съёмным валом № 2 D=730 мм – 420 мм.
- Толщина деталей подлежащих гибке – $6 \div 78$ мм.
- Скорость гибки – $2 \div 4$ м/мин.

Интерфейс оператора ЛГМ представляет сенсорный экран пульта управления, реагирующий на прикосновение пальцами, разработанный с применением современных Швейцарских технологий BEND-IT. Для работы с комплексом оператору доступны следующие элементы управления:

- Активные кнопки, реагирующие на прикосновение пальца;
- Списки прокрутки, раскрывающиеся списки;
- Поля ввода текста;
- Индикация состояния валков и агрегатов.
- Элементы управления на сенсорном экране меняются динамически, в зависимости от выполняемой задачи.

В процессе эксплуатации ЛГМ, в зависимости от уровня полномочий зарегистрированного в программном обеспечении (ПО) пользователя, есть возможность корректировать работу агрегатов комплекса, вносить изменения в сохраненные программы автоматической гибки, доступна возможность просмотра истории выполненных работ, а при наличии подключения комплекса к сети «Интернет» возможна загрузка обновления ПО производителем. Также можно производить гибку детали, контролировать и корректировать параметры в ручном режиме.

Список литературы

1. *Бойко И.В.* Основы инновационного развития и новой экономики. СПб: Университет ИТМО, 2015. 120 с.
 2. *Бахвалов Н.С., Кобельков Г.М., Поспелов В.В.* Сборник задач по методам вычислений. М.: Изд-во МГУ, 1989.
 3. *Зайцев Г.Н., Любомудров С.А., Федюкин В.К.* Нормирование точности геометрических параметров. Учеб. пособие / СПб, СПбГИЭУ, 2005. 400 с.
 4. ГОСТ В 25285 – 82. Листовая конструкционная г/к сталь типа АК. Введ. 1982 – М.: Изд – во стандартов, 1983.
-

КОНТРОЛЬ КРУГОВОЙ ФОРМЫ ИЗДЕЛИЙ СУДОСТРОЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ЛИСТОГИБОЧНОГО КОМПЛЕКСА

Грибанова И.В.

*Грибанова Ирина Викторовна - старший преподаватель,
кафедра судостроения и судоремонта,
Московская государственная академия водного транспорта,
г. Москва*

Аннотация: в статье рассматриваются методы контроля геометрических параметров толстостенных деталей цилиндрической формы, предназначенных для судостроения, выполнены примеры измерения и расчеты отклонений автоматическим способом при помощи лазерного трекера листогибочного комплекса и для анализа проведены замеры и расчет ручным способом при помощи рулетки.

Ключевые слова: гибка детали, лазер, круговая форма, контроль.

УДК 629.542

Обеспечение соответствующих технических и эксплуатационных характеристик изготовления деталей корпусов судов с минимальными затратами на производство можно только при условии разработки и внедрения новых технологических процессов и их стабильного применения. К таким можно отнести ввод в производство 4х валкового листогибочного комплекса фирмы «HAEUSLER». С помощью него можно выполнить гибку деталей обечаек с одним сварным швом, а не с двумя, как было ранее и автоматизировать процесс контроля качества продукции.

Система лазерной калибровки (рисунок 1) предназначена для обнаружения отклонений от круглой формы изогнутой трубы. Обнаруженная часть отклонений от круговой формы обрабатывается и отклонение исключается.

Распределение мест измерения круговой формы и обнаруженные отклонения по периметру обозначены на

экране цветными точками. Желтыми точками показаны места измерения лазерным датчиком №1, со стороны привода, красными точками обозначены места измерения лазерным датчиком №2, со стороны самоустанавливающего подшипника.

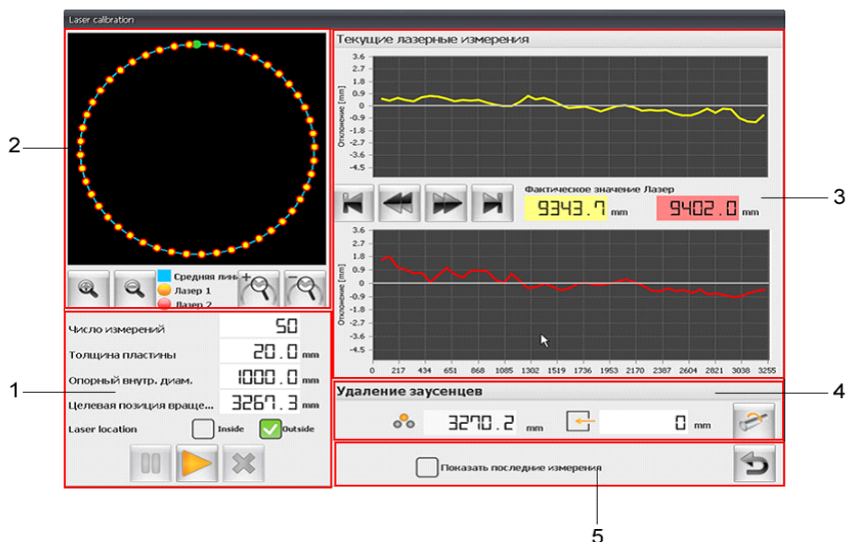


Рис. 1. Окно лазерной калибровки

Выполняемый в условиях производства контроль реальной формы круговой цилиндрической конструкции (трубы) заключается в сравнении действительного профиля ее поперечного сечения с размером идеальной теоретической формы в соосном сечении.

Значение радиального отклонения от требуемой цилиндрической формы дает разность величин радиуса, вектора контролируемой реальной кривой и радиуса теоретической окружности.

Совокупность радиальных отклонений в ряде точек по периметру детали характеризуют действительную форму поперечного сечения рассматриваемой трубы.

От выбора величины и расположения теоретической окружности зависят значения радиальных отклонений формы. При проверке детали цилиндрической формы в

качестве основы отсчета радиальных отклонений принимается средняя – узловая окружность, относительно которой выполняется контроль значений радиальных отклонений, от выбранной теоретической окружности цилиндрической формы.

Средней – узловой называется теоретическая окружность, относительно которой сумма квадратов радиальных отклонений формы является минимальной. Зависимости для определения координат центра и радиуса средней окружности, полученных для замкнутого контура.

Для анализа сравнения проведены замеры и расчет ручным способом при помощи рулетки детали 1.1 (рисунок 1). Полученные данные представлены в виде таблиц.

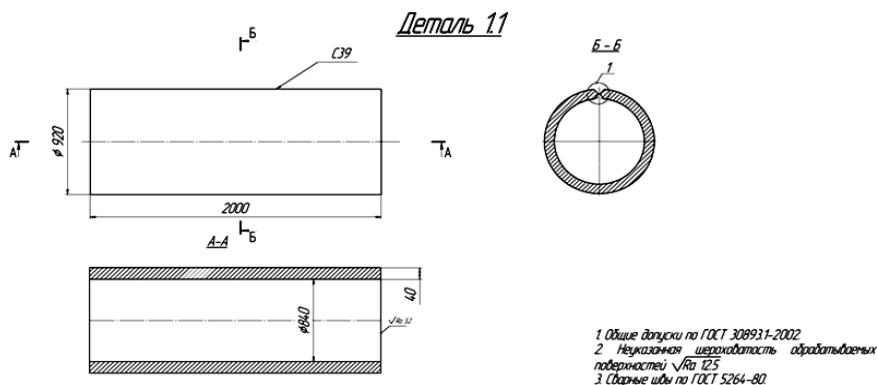


Рис. 2. Деталь 1.1

Данные измерений, полученные с помощью рулетки.

Таблица 1. Внутренний радиус детали по восьми образующим

R1= 420 мм	R5= 420 мм
R2= 420 мм	R6= 420 мм
R3= 420 мм	R7= 420 мм
R4= 420 мм	R8= 421 мм

Данные измерений, полученные с помощью лазерного трекера занесены в таблицу 2.

Таблица 2. Радиальные отклонения детали от круговой формы

№	а	б	в	г	д
1	0	0	+1	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	-1	-1	-1	-1
4	0	0	+1	+1	0
5	0	-1	0	0	0
6	0	0	+1	0	0
7	0	-1	-1	-1	0
8	+1	-2	-2	-1	0

Уровень автоматизации изготовления толстостенных деталей цилиндрической формы, согласно расчетам, при применении листогибочного комплекса фирмы «HAEUSLER» составляет 82% и происходит значительное снижение трудоемкости изготовления конструкции (порядка 37%).

Список литературы

1. *Середович В.А.* Наземное лазерное сканирование: монография / В.А. Середович, А.В. Комиссаров, Д.В. Комиссаров, Т.А. Широкова. Новосибирск: СГГА, 2009.
2. *Фрейдин А.Я.* Трехмерный лазерный сканер: принцип работы и область применения: статья - изд. «Стандарты и качество», сайт: <http://ria-stk.ru/>
3. SurphExpress User's Manual Software Release 2.55.15 Basis Software, Inc., 2013.

АГРОХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДЕФОЛИАНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ СРЕДНЕВОЛОКНИСТЫХ СОРТАХ ХЛОПЧАТНИКА

Мамадиярова Х.¹, Ходжаёрова Г.Р.²

¹Мамадиярова Холида - кандидат химических наук, доцент;

²Ходжаёрова Гузал Рустамовна - ассистент,
кафедра естественных и научных дисциплин,
Самаркандский институт ветеринарной медицины,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: согласно полученным данным, испытанные препараты хорошо действуют на листья хлопчатника, вызывая обильное их опадание, предотвращая вторичное отрастание листьев, что может быть в дальнейшем применено в хлопководстве как эффективные препараты.

Ключевые слова: водная система, хлорат, циангуанидин, нитратные, фосфатные, сульфатные, карбонатные соли, гуанидин, аминугуанидин, жидкий и твердый дефолианты, концентрация.

Впервые исследованы гетерогенные равновесия в 22 водных системах, состоящих из хлоратов натрия, кальция, магния, циангуанидина, нитратных, фосфатных, сульфатных, карбонатных солей гуанидина и аминугуанидина. Установлено, что:

- между хлоратами натрия, кальция, магния и солями гуанидина, аминугуанидина в водной среде имеют место обменные реакции с образованием в растворе хлората гуанидина и аминугуанидина, а в твердой фазе - растворимых или малорастворимых солей натрия, кальция, магния, которые выделены в кристаллическом виде и идентифицированы методами химического и физико-химического анализов;

- в водных системах с включением хлората натрия, солей гуанидина и аминугуанидина, наблюдается взаимное высаливающее и всаливающее действие компонентов друг на

друга, для которых рассчитаны коэффициенты высаливания и константа всаливания. Высаливающее действие соли гуанидина на хлорат натрия возрастает в ряду:

$\text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{HNO}_2 < 2\text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{CO}_3 <$
 $\text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_3\text{PO}_4 < \text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{SO}_4$ а соли
 аминогуанидина $\text{NH}_2\text{NHCNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{CO}_3 <$
 $\text{NH}_2\text{NHCNHNH}_2 \cdot \text{HNO}_3 < \text{NH}_2\text{NHCNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{SO}_4 <$
 $\text{NH}_2\text{NHCNHNH}_2 \cdot \text{H}_3\text{PO}_4$. По высаливающему действию
 хлората натрия на соли гуанидина, аминогуанидина
 последние располагается в последовательности
 $\text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{CO}_3 < \text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_2\text{SO}_4 <$
 $\text{NH}_2\text{CNHNH}_2 \cdot \text{H}_3\text{PO}_4 < \text{NH}_2\text{NHCNHNH}_2 \cdot \text{H}_3\text{PO}_4$;

- тройные водные системы с участием циангуанидина и хлоратов натрия, калия, магния относятся к простому эвтоническому типу, где наблюдается возрастающее с ростом температуры высаливающее действие циангуанидина на хлораты натрия, калия, магния.

На основании изучения растворимости в водной системе, состоящей из хлората натрия и фосфата аминогуанидина, а также исследования изменения физико-химических свойств растворов, в зависимости от концентрации и соотношения компонентов, процессов сушки и разбавления растворов установлены оптимальные технологические параметры процессов получения нового жидкого и твердого дефолианта. Разработаны нормы технологического режима и принципиальная технологическая схема получения данных дефолиантов, которая испытана на укрупненной лабораторной установке, где наработаны опытные партии дефолиантов.

В результате исследования растворимости и взаимодействия хлората кальция и сульфата гуанидина в водной системе изучены изменения физико-химических свойств растворов исходных компонентов образующегося хлората гуанидина, фильтруемости пульпы от осадка гипса, а также процесса концентрирования раствора хлората гуанидина, установлены оптимальные условия получения нового жидкого дефолианта. На новый вид продукции разработаны нормы технологического режима производства

и предложена принципиальная технологическая схема его получения, которая опробована на укрупненной лабораторной установке с наработкой опытной партии жидкого дефолианта. Выявлены оптимальные условия получения концентрированного раствора хлората кальция обменным разложением хлората натрия раствором хлората-хлорида кальция. Установлена степень превращения хлорида кальция в хлорат кальция в зависимости от продолжительности конверсии.

На основании изученных систем, включающих воду, хлораты натрия, кальция, магния, циангуанидина, нитратные, фосфатные, карбонатные соли гуанидина и аминугуанидина, предложены два новых состава дефолиантов. Изучением физико-химических свойств водных растворов предложенных дефолиантов показано, что введение циангуанидина, солей гуанидина и аминугуанидина в состав хлоратов натрия, кальция, магния улучшает их физико-химические свойства и характер действия их на растения.

Агрохимические испытания предложенных дефолиантов на различных средневолокнистых сортах хлопчатника показала высокую эффективность и мягкость действия их на растения по сравнению с эталонными препаратами. Количество опавших листьев составило до 89,3%, а сухих листьев не превышало 3,5%.

*Таблица 1. Эффективность дефолиантов на хлопчатнике
«Юлдуз» на 12-й день после обработки*

Наименование вариантов	Норма расхода по действующему веществу, кг/га	Количество листьев		Прирост раскрытых коробочек, %
		Опавших	Сухих	
Хлорат натрия + циангуанидина	3,2+2,0	83,4	3,1	75,4
	3,5+1,0	84,1	3,5	78,6
Хлорат кальция +циангуанидина	3,2+2,0	82,8	2,7	72,7
	3,5+1,0	83,7	3,2	75,8
Жидкий дефолиант на основе хлората натрия и фосфата амингуанидина	5,0	88,5	2,9	76,3
	4,5	85,7	2,1	74,8
	4,0	81,2	1,7	74,0
Жидкий дефолиант на основе хлората кальция и сульфата гуанидина	5,0	89,3	2,5	77,5
	4,5	84,9	1,8	76,3
	4,0	81,8	1,5	73,9
Хлорат натрия (эталон)	5,0	77,6	11,8	89,3
Хлорат-хлорид кальция (эталон)	7,0	75,3	14,1	81,1
Хлорат магния (эталон)	7,2	79,7	10,5	86,4

Изучение дефолирующих активностей дефолиантов, предложенных на основе циангуанидина, хлоратов натрия, кальция и магния показало что, они интенсивно воздействуют на хлопчатник и вызывают на 12-й день после дефолиации 82,8-84,1% опадания листьев (таблица 1). При этом количество сухих листьев превышает 3,5%, в то время как чистые эталонные препараты при их норме расхода 5,0-7,2 кг/га вызывают 75,3-79,7% опадания листьев, а количество сухих листьев составляет 10,6-14,1%.

Эффективным дефолиантом «мягкого» действия оказался дефолиант, полученный на основе хлората кальция и сульфата гуанидина, хлората натрия и фосфата амингуанидина. При норме расхода 4,0-5,0 кг/га по действующему веществу на 12-й день после обработки они вызывали 81,2-89,3% опадания листьев средневолокнистого сорта хлопчатника.

Количество сухих листьев составило 1,5-2,9%. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и мягком действии на растения предложенных дефолиантов.

Список литературы

1. ГОСТ 12257-77. Хлорат натрия. Технические условия. М.: Изд-во стандартов, 1977. 19 с.
2. Методы анализа рассолов и солей / Под ред. Ю.В. Морачевского и Е.М. Петровой. М.–Л.: Химия, 1965. 404 с.
3. Мамадиярова Х., Тухтаев С., Шакаров Н. Исследование водных систем из солей гуанидина и хлората натрия с целью получения дефолиантов на их основе // Тез. докл. меж. респ. научно-техн. конф. Интенсификация процессов химической и пищевой техн. «Процессы-93», 21-23 июня 1993 г. Ташкент, 1993. Ч. II. С. 316.
4. Тухтаев С., Шаммасов Р.Э., Кучаров Х., Мусаев Н.Ю. Политерма системы хлорат магния – вода // Докл. АН Руз., 1984. № 1. С. 31-32.
5. Мамиров И.Г., Кучаров Х., Тухтаев С. Растворимость системы хлорат магния – 2-хлорэтилфосфонатмоноэтаноламина // Узб. хим. журн., 2001. № 1. С. 3-5.
6. Юсупов А.Х., Кучаров Х., Тухтаев С., Аминов З.А. Политерма Растворимости системы NaClO_3 - $[\text{52,0\% Ca(ClO}_3)_2 + \text{CaCl}_2] - \text{H}_2\text{O}$ // Узб. хим. журн., 1990. № 2. Стр. 86-87.

ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ И ПУТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

Насирова У.Н.

*Насирова Умеда Наимовна – кандидат экономических наук,
доцент,*

кафедра экономической теории,

*Таджикский государственный университет права,
бизнеса и политики, г. Худжанд, Республика Таджикистан*

Аннотация: во всем мире бедность изначально являлась и является актуальной проблемой общества, но в Таджикистане этот вопрос стоит особенно остро, потому что значительная часть населения в данное время находится за чертой бедности. Бедность выступает главной причиной, усиливающейся целым рядом факторов глобальных проблем человечества. Решение проблемы бедности считается настолько актуальным, что разрешает говорить о том, что с ней связаны многие другие проблемы, такие как: безработица и занятость населения, вопросы демографического характера и т.д.

Ключевые слова: бедность, уровень жизни населения, занятость населения, прожиточный минимум, проблема бедности.

В условиях трансформационной экономики нашей страны значительная часть населения очутилась за чертой прожиточного минимума. В зависимости от методов измерения бедности и по разным оценкам, в Таджикистане насчитывается около 29% бедного населения. В основном к бедным относятся люди, работающие в бюджетных, и граждане, у которых заработная плата ниже прожиточного минимума, также пенсионеры, инвалиды, многодетные семьи, студенты, беженцы, переселенцы и другие.

Во всем мире бедность изначально являлась и является актуальной проблемой общества, но в Таджикистане этот

вопрос стоит особенно остро. Значительная часть населения в данное время находится за чертой бедности. Сильное расслоение населения особенно можно заметить в разнице доходах между бедной и богатой частью населения, которая составляет десятки, сотни и тысячи раз. И данный процесс имеет неподвижный характер: бедные становятся ещё беднее, а богатые ещё богаче.

Бедность как социально – экономическое явление тесно увязано как с уровнем экономического развития, так и с неравенством в доступе к материальным и нематериальным благам [1; с. 409-415].

Бедность является характеристикой социально - экономического положения индивида или группы людей, при котором они не могут внести плату за стоимость необходимых товаров и услуг для того чтобы поддержать определенный уровень жизни. Бедность существует, и будет существовать всегда, только может, меняется ее формы проявления.

Бедность являлось и является глобальной проблемой общества всего мира, решение которой предстоит искать еще долгое время. Бедность выступает главной причиной, усиливающимся целым рядом факторов глобальных проблем человечества. Решение проблемы бедности считается настолько актуальной, что разрешает говорить о том, что с ней связаны многие другие проблемы, такие как: безработица и занятость населения, вопросы демографического характера и т.д. По оценкам экспертов, в 2017 около 2.8 млрд. человек живут в состоянии бедности (2,15) и 1 млрд. человек живут за чертой бедности определенным Всемирным банком, а 1/5 часть – менее чем на 1 долл. США в день, основная масса этих людей проживает в Южной Азии, и Африке [2].

Бедность так же оказывает непосредственное влияние на здоровье человека, уровень его образования и культуры населения. Бедность - один из тормозов развития науки и культуры, иными словами «утечки мозгов». Бедность способствует, росту преступности и терроризма в обществе,

ведет к понижению уровня и качества жизни населения, также специфически может воздействовать на политические отношения, реализацию государственной политики в стране.

В Таджикистане, как и во многих странах мира, проблема бедности является одной из острейших социально-экономических проблем. Именно данная категория определяет ограниченность доступа значительной части населения к ресурсам саморазвития, таких как качественное образование и здравоохранения, возможности благополучной социализации детей и молодежи, высокооплачиваемой работе и т.д.

На самом деле, проблема бедности и улучшения уровня и качество жизни населения является одной из стратегических проблем Республики Таджикистан и в последние годы в этом направлении со стороны Правительства сделано очень многое.

Таким образом, можно сказать, что на сегодняшний день бедность является одним из элементов социальной реальности. В последние годы, несмотря на то, что со стороны государства уделяется пристальное внимание решению проблемы бедности, все-таки кардинальных изменений не происходит. Для результативности политики сокращения уровня бедности населения в стране необходимо правильно оценить уровень бедности населения. А для этого на сегодняшний день уже недостаточно использовать монетарный подход, основанный на сопоставлении доходов и прожиточного минимума. На наш взгляд присоединяясь к мнению российских ученых нужно использовать новые методы и расширить существующую методику. Например: использовать депривационный подход (это лишения и ограниченность в социальной жизни, которая действительно испытывает и от которой страдает определенная часть населения нашей страны) применение которого в исследовательской практике предполагает решение ряда основных методологических задач, таких как оценка уровня жизни населения, а также учесть показатели не только абсолютной, но и относительной бедности в Республике

Таджикистан. Основу данной политики составляет превентивные меры, которые направлены на снижение риска бедности и повышение возможностей населения самостоятельно преодолеть материальные, также можно использовать меры прямой адресной поддержки населения. Данные программы на наш взгляд являются эффективными если пользоваться ими, то лишь незначительная часть населения оказывается среди продолжительно бедных. Для стран схожими с нашими возможностями подобные превентивные программы считаются мифом, а бедность, к сожалению все также остается основным элементом социальной действительности. Чтобы снизить уровня бедности в стране необходимо, пропорциональный рост национальной экономики который будет отражаться и на бедной части населения. Как всем известно, темпы создания новых рабочих мест очень отстают от динамики экономического роста, и именно это усложняет пропорциональной отдачу от этого роста для всего населения страны. В этой ситуации правительство страны, должно способствовать расширению возможностей для занятости населения.

Потому что, замедление темпов становится причиной распространения и углубления бедности в стране и это зависит от выполнения ряда задач:

- в первую очередь нужно сформировать комплексную и долгосрочную стратегию, учитывающую структурные причины бедности населения республики и направленную не только на снижение общего уровня бедности, но и способную ограничить хронические очаги бедности в стране;

- сориентировать поддержку со стороны государства в направлении формирования необходимых социально - экономических и правовых основ для само обеспечения на трудовой основе;

- усилив координирующую роль государства, реанимировать социальную ответственность бизнеса, общественных организаций и отдельных граждан.

Список литературы

1. *Вавилина Н.Д.* Бедность в России как социальное явление и социальная проблема. Автореф. дисс. на соиск. уч. ст. докт. соц. наук. М.: РАГС, 2000. 44 с.
2. *Ганиев Т.Б.* Уровень жизни, неравенство и развития человеческого потенциала. Труд и социальное развитие. № 3 (6). Душанбе, 2010. С. 31-37.
3. *Зияев Д.А.* Бедность как проблема переходных экономик: Россия и Таджикистан. М.: МАКС Пресс, 2011. 132 с.
4. Россия и страны мира. 2017. Статистический сборник. М.: Росстат, 2018.
5. *Хакимов Х.Р. и др.* Проблемы бедности в освещении различных школ экономической науки // Аудит и финансовый анализ, 2013. № 4. С. 409-415.

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ КОРРУПЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Караева А.А.¹, Столбоушкин А.В.²

¹Караева Анжела Анатольевна - кандидат юридических наук, доцент;

²Столбоушкин Александр Витальевич - магистрант, кафедра уголовного процесса и криминалистики, Оренбургский государственный университет, г. Оренбург

Аннотация: в статье рассматриваются проблемы расследования уголовных дел о преступлениях коррупционной направленности. Приводится определение коррупции, имеющееся в действующем уголовно-процессуальном законодательстве Российской Федерации. Анализируются статистические сведения о выявленных преступлениях данной категории дел на территории Российской Федерации за определенный период в сравнении с показателями прошлых лет. Представлен примерный перечень следственных действий в случаях явки взяточдателя с повинной. Делается акцент на наличии в уголовно-процессуальном законе России издержек и пробелов, вследствие которых возникают определенные трудности в процессе расследования преступлений и доказывания вины лиц, их совершивших. Предлагаются пути решения исследуемой проблемы в целях обеспечения законного, полного и всестороннего расследования и раскрытия уголовных дел о преступлениях коррупционной направленности.

Ключевые слова: уголовный процесс, правоохранные органы, расследование, преступление, коррупция, взятка.

Коррупция по своему содержанию является однозначно многоуровневым сложным негативным социальным явлением, находящее свое проявление в осуществлении

действий коррупционного характера, целью которых выступает корыстность и ущерб государству и обществу.

Расследование преступлений коррупционной направленности представляет собой особую сложность в деятельности органов следствия, которая заключается в следующем:

1) наличие в штате неквалифицированных сотрудников, то есть обладающих недостаточным уровнем навыков владения специальными познаниями, методиками, способствующих выявлению и расследованию преступлений коррупционной сферы;

2) завуалированность способов совершения преступлений данной категории;

3) инкубационный характер взаимоотношений правоохранительных органов, заключающийся в недостаточности их взаимодействия;

4) слабый уровень правосознания лиц, совершающих преступления коррупционной направленности.

Несмотря на тот факт, что средства и методы выявления, пресечения, расследования и раскрытия коррупционных преступлений с каждым годом обретают совершенно новые формы и виды, на сегодняшний день вопросы, касающиеся данной проблематики, не теряют свою актуальность.

Федеральный закон от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» [3] в ч. 1 ст. 1 определяет коррупцию как злоупотребление служебным положением, дача взятки, получение взятки, злоупотребление полномочиями, коммерческий подкуп либо иное незаконное использование физическим лицом своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды указанному лицу другими физическими лицами, а также указанные деяния, совершенные от имени или в интересах юридического лица.

Из данного определения следует, что коррупционными преступлениями признаются действия, подрывающие не только интересы государственной службы, службы в органах местного самоуправления и государственную власть, поскольку субъектами преступлений данной категории, наряду с государственными и муниципальными служащими, являются и сотрудники коммерческих и некоммерческих организаций, индивидуальные предприниматели и т.д.

Целесообразным считается указание на одну их явных особенностей обнаружения преступлений данной категории, а именно на их скрытый характер. Анализируя статистические сведения Федеральной службы государственной статистики о состоянии преступности в Российской Федерации, за период с января по сентябрь 2019 года было выявлено 11 300 преступлений коррупционной направленности, предусмотренных статьями 290, 291, 291.1, 291.2 Уголовного кодекса Российской Федерации [2] (далее - УК РФ). За аналогичный период в 2018 году данные показатели составили на 10,8% меньше - 10 080 преступлений. В 2017 году - выявлено 9 777 преступлений данной категории, что на 3% меньше, чем за период январь-сентябрь 2018 года (см. диаг. № 1) [8].

Согласно анализу правоприменительной практики большинство уголовных дел коррупционной сферы подлежат возбуждению в результате принятия и проверки заявления о преступлении данной категории, что побуждает органы следствия к проведению оперативно-розыскных мероприятий, направленных на обнаружение, изъятие и исследование объектов, которые могли бы относиться к лицу, совершившему данное преступление или использоваться им при его совершении.

Процесс подготовки к проведению данных мероприятий имеет немаловажное значение для расследования преступлений данного вида, поскольку от качественной организации начального этапа расследования зависит последующий результат при изучении имеющихся предметов

и документов для признания их в качестве вещественных доказательств [5, с. 117-118].

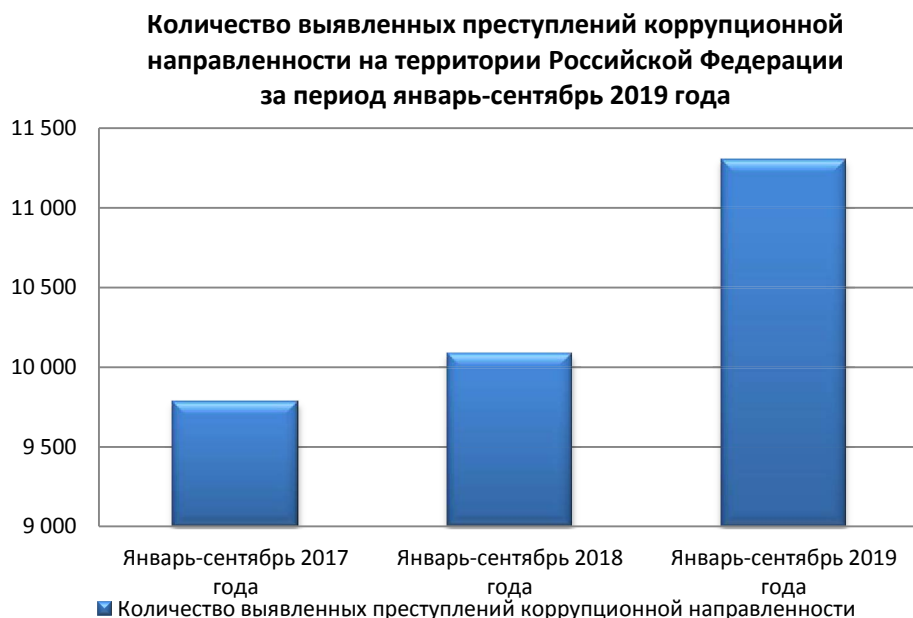


Рис. 1. Диаграмма. Количество выявленных преступлений коррупционной направленности на территории Российской Федерации за период январь-сентябрь 2019 года

В случае если взяткодателем осуществляется явка с повинной, как правило, предварительная проверка не требует своего проведения. При этом последовательность проводимых следственных действий будет представлена примерно следующим образом:

- 1) допрос взяткодателя;
- 2) задержание взяткополучателя;
- 3) проведение обысков по месту жительства и работы взяткополучателя с целью изъятия предметов и документов, имеющих значение для расследования уголовного дела;
- 4) выемка и осмотр документов;
- 5) наложение ареста на имущество взяткополучателя;
- 6) допрос свидетелей;
- 7) проведение очных ставок (при необходимости);

8) поручение органам дознания о производстве отдельных следственных действий (оперативно-розыскных мероприятий).

В большинстве случаев при изъятии документов и предметов происходит допущение нарушений порядка и условий проведения указанных мероприятий, не в полном объеме изымаются предметы и документы, составляется их опись, неточное указание их наименования и ненадлежащим образом упаковываются изъятые предметы и документы [6, С. 306].

При направлении уголовного дела в суд необходимо наличие достаточных доказательств, оформленных в соответствии с положениями уголовно-процессуального закона, что особенно важно при расследовании преступлений коррупционной направленности.

По причине того, что действующее уголовно-процессуальное законодательство имеет ряд пробелов и издержек, не представляется возможным достаточно объективное доказывание вины лица, совершившего преступление коррупционной сферы. В тех случаях, когда имеются достаточные данные полагать, что преступление совершено конкретным лицом, бывает недостаточно имеющихся доказательств.

Кроме того, на сегодняшний день, существует проблема обеспечения дополнительных процессуальных гарантий в отношении определенного круга должностных лиц, представленного в статье 447 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [1] (далее - УПК РФ), относительно к которым следует применение особого порядка производства по уголовным делам и ведение оперативно-розыскных мероприятий. Имеющиеся «привилегии» для указанных лиц в действительности создают некоторые препятствия для органов следствия, способствующие исключать возможность их привлечения к уголовной ответственности. Не вызывает сомнений тот факт, что существующая «неприкосновенность» данной категории лиц является своеобразным «стимулом» к

совершению ими преступлений, в том числе и преступлений коррупционной направленности.

Ко всему прочему, одной из существенных проблем расследования преступлений коррупционной направленности служит практика обращения участниками уголовного процесса в разные инстанции с тем, что их незаконно привлекли к уголовной ответственности, а также обжалование ими действий должностных лиц в порядке судебного производства, что предполагает воспрепятствование предварительному расследованию и влечет истребование уголовных дел у органов следствия в надзорные ведомства с целью изучить, законны и обоснованы ли проведенные следственные и процессуальные действия, а также оперативно-розыскные мероприятия по уголовному делу. Возможность пользования таким правом участниками уголовного процесса предоставлена положениями Федерального закона от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» [4] и Главы 16 УПК РФ. Осуществление и реализация этих прав порождают увеличение сроков предварительного расследования, влияют на качество результатов расследования уголовного дела и его рассмотрения в суде [7, с. 111].

Подводя итог, целесообразным будет сделать вывод о том, что в настоящий момент не предприняты попытки усовершенствования механизмов, способствующих качественному и полноценному расследованию уголовных дел данной категории, а именно необходимым является:

1) качественное повышение уровня правосознания лиц, совершающих данные преступления, а также всего населения;

2) совершенствование законодательства Российской Федерации, поскольку одной из причин совершения данных преступлений является наличие в нем пробелов, издержек, а также препятствий, порождающих конфликты интересов;

3) увеличение степени уголовной ответственности за совершение преступлений коррупционной направленности,

так как на сегодняшний день многие государственные и муниципальные служащие, сотрудники коммерческих и некоммерческих организаций, индивидуальные предприниматели и т.д., располагая значительными суммами денег, попросту откупаются от уголовного наказания, либо несут несоразмерно малую уголовную ответственность, что также способствует формированию у них мнения об их неприкосновенности, вседозволенности и безнаказанности;

4) в целях реализации принципа равенства участников уголовного процесса, исключить из уголовно-процессуального законодательства положения, предоставляющих отдельным лицам особые процессуальные гарантии в плане привлечения их к уголовной ответственности.

Список литературы

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федер. закон [принят Государственной Думой 22 ноября 2001 г. № 174-ФЗ, с изменениями и дополнениями на 4 ноября 2019 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации, 2019. № 41. Ст. 5677.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон [принят Государственной думой 24 мая 1996 г., одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 г., с изменениями и дополнениями на 4 ноября 2019 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации, 2019. № 31. Ст. 4521.
3. Российская Федерация. Законы. О противодействии коррупции: федер. закон: [принят Гос. Думой 19 декабря 2008 г.: одобр. Советом Федерации 22 декабря 2008 г.; ред. от 26.07.2019 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации, 2019. № 31. Ст. 4507.
4. Российская Федерация. Законы. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации: федер. закон [принят Гос. Думой 21 апреля 2006 г.: одобр. Советом Федерации 26 апреля 2006 г.; ред. от 27.12.2018 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации, 2019. № 14. Ст. 1481.

5. *Докучаев О.О.* Следственно-оперативная группа как правовая форма взаимодействия следствия и органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность // Вестник криминалистики, 2008. № 3 (27). 236 с.
 6. *Иванов Н.Г.* Уголовное право. Общая часть: учебник для юридических вузов и факультетов. М.: Юрайт, 2016. 560 с.
 7. *Кустов А.М.* Методика выявления и расследования преступлений коррупционной направленности // Академия генеральной прокуратуры Российской Федерации. М., 2009. С. 109-113.
 8. Статистические сведения Федеральной службы государственной статистики о состоянии преступности в Российской Федерации за период с января по сентябрь 2019 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b19_01/IssWWW.exe/Stg/d09/3-5.doc/ (дата обращения: 16.04.2020).
-

ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПОНЯТИЯ ВЗЯТОЧНИЧЕСТВА В США

Караева А.А.¹, Столбоушкин А.В.²

¹Караева Анжела Анатольевна - кандидат юридических наук, доцент;

²Столбоушкин Александр Витальевич - магистрант, кафедра уголовного процесса и криминалистики, Оренбургский государственный университет, г. Оренбург

Аннотация: в статье рассматривается становление и развитие понятия взяточничества в Соединенных Штатах Америки. Описывается принятие государственных и федеральных законов, широко известных как антикоррупционные акты, а также указываются признаки их эффективности.

Ключевые слова: американский закон, правоохранительные органы, расследование, преступление, коррупция, взяточничество.

Исходя из содержания статьи 201 главы 11 части 1 раздела 18 Кодекса Соединенных штатов Америки под взяточничеством понимается предложение, передача, вымогательство или получение любого ценного предмета в качестве средства воздействия на действия лица, несущего публичную или юридическую обязанность. Этот тип действий приводит к тому, что вопросы, которые должны быть решены объективно, решаются наилучшим образом в соответствии с частными интересами лица, принимающего решение. Взяточничество является преступлением, и как лицо, предлагающее взятку, так и ее получатель могут быть привлечены к уголовной ответственности [1].

Взяточничество, наряду с государственной изменой, является одним из двух преступлений, за которые Конституция Соединенных Штатов (ст. 2, раздел 4) конкретно предписывает импичмент президенту, вице-президенту и «всем гражданским должностным лицам

Соединенных Штатов». Два федеральных судьи были отстранены от должности и осуждены за коррупцию; более дюжины других подали в отставку перед лицом угрозы импичмента. Следственные действия привели к другим отставкам, в первую очередь судьи Верховного Суда [3].

С 1873 года Конгресс порицал членов за взяточничество или дачу взятки, а в 1980 году он фактически исключил члена после его уголовного осуждения. Более распространенной санкцией является избирательная, хотя убеждение в том, что кандидат является взяточником, более склонно выступать в качестве сравнительного недостатка, чем абсолютная дисквалификация. Адвокаты, осужденные за взяточничество, подлежат дисквалификации. В порядке убывания частотности санкции за подкуп высокопоставленных американских чиновников включали невыгодное положение на выборах, вынужденную или благоразумную отставку, лишение адвокатуры, порицание, импичмент и изгнание. В обеспечении их выполнения решающую роль играет пресса [3].

Уставные документы. Современные статуты, государственные и федеральные, имеют четыре общие характеристики: 1) они одинаково применимы к получателям и дающим; 2) они носят всеобъемлющий характер, включая в качестве должностных лиц всех государственных служащих и лиц, действующих в государственном качестве, таких как присяжные заседатели и законодатели. Более поздние статуты включают партийных чиновников и даже партийных служащих; 3) они рассматривают взяточничество как преступление, которое может быть совершено взяткодателем, даже если взяткодатель не находится под влиянием; 4) они рассматривают взяточничество как уголовное преступление.

Американские законы отличаются тем, что некоторые рассматривают взятку как любую «выгоду», включая, таким образом, и неденежные услуги, тогда как другие ограничивают этот термин денежными выгодами. Некоторые из них, такие как Нью-Йоркский Уголовный кодекс, допускают, что вымогательство является защитой для

дающего взятку (McKinney) § 200.05 (1999)), но эта защита не одобряется типовым Уголовным кодексом (§ 240.1) [1]. Более старые статуты используют коррупцию, чтобы квалифицировать осужденных, дающих и получающих, в то время как более поздние устраняют коррупцию и говорят более конкретно. Существенным компонентом современных статутов является антиблагодарное положение, делающее преступным предоставление какой-либо выгоды должностному лицу «за или вследствие какого-либо официального акта» (18 U. S. C. § 201(c)(1)(A)(1994)) [6]. За исключением, конечно, льгот, предусмотренных законом. Это положение устраняет необходимость доказывать, что выгода заключалась в том, чтобы "влиять" на результаты работы. Дающий виновен, если он отдал за деяние; получатель виновен, если он принял во внимание деяние. Некоторые акты также криминализируют компенсацию за прошлые официальные действия, устраняя трудности в доказывании взяточничества. Некоторые законы также преступно запрещают частную занятость в деле, по которому, будучи должностным лицом, человек действовал, приравнивая такой противоречивый интерес к взятке. Примером такого закона является закон о взяточничестве, взяточничестве и конфликте интересов 1962 года с поправками (18 U. S. C. §§ 201-208 (1999)) [9].

Вспомогательное законодательство. Доказательная трудность в доказывании взяточничества, концептуальная трудность в разграничении взяток и взносов на предвыборную кампанию, а также опыт воздействия денег на выборы привели к принятию государственных и федеральных законов, широко известных как антикоррупционные акты. Как правило, они ограничивают размер взносов на кампанию, требуют, чтобы они вносились только в определенные комитеты, уточняют, что о них следует сообщать, и запрещают определенным категориям участников вносить какие-либо взносы. Правонарушения по таким статутам, как правило, были проступками, а не уголовными преступлениями. Эти законы были ограничены,

а иногда и аннулированы федеральными или государственными конституционными требованиями.

По большей части эффективность этих законов зависела главным образом от их соблюдения законопослушными корпоративными менеджерами, юристами, аудиторами и должностными лицами избирательных кампаний. До 1970-х годов почти не было уголовного применения Федерального закона [6] против корпораций, подрядчиков или кандидатов. Комиссия по ценным бумагам и биржам (SEC), требуя признания незаконных вкладов корпораций с акциями, зарегистрированными в соответствии с законом «О фондовой бирже», и специальная судебная прокуратура Уотергейта показали, что законы часто нарушаются. Особенно показательным был доклад Джона Макклоя [8] о компании "Галф Ойл", в котором сообщалось, что в течение пятнадцати лет существовал фонд слякоти, из которого ведущие американские политики, включая лидера сенатского большинства Линдона Джонсона, получали конверты с наличными деньгами. Различие между такими платежами за доступ и взятками было трудно обнаружить.

В то время как в 1970-х годах федеральные органы начали активно применять закон о коррупции, федеральное участие в преследовании взяточников на уровне штатов и на местах значительно расширилось. Закон о почтовом мошенничестве был использован для поимки взяточника губернатора Иллинойса Отто Кернера [11]. Непредставление отчета о доходах привело к судебному преследованию вице-президента Спиро Агню за взятки, взятые на посту губернатора штата Мэриленд. Кроме того, в книгах были: 1) закон о путешествиях 1961 года с поправками (18 U. S. C. § 1952 (1999)), делающий федеральным преступлением использование межгосударственных объектов для совершения того, что было взяточничеством по закону штата; 2) и гораздо более старый закон Хоббса (18 U. S. C. § 1951 (1999)), охватывающий любой акт, затрагивающий межгосударственную торговлю и определяющий вымогательство как получение собственности от другого

лица с согласия этого лица "под цветом официального права." Это определение было истолковано как включающее выплаты, явно или молчаливо испрашиваемые губернатором, законодателем штата, городским олдерменом или полицейским [12].

Иностранные коррупционные практики. В 1970-х годах SEC заняла позицию, что выплаты взяток за рубежом представляют собой существенную информацию, подлежащую раскрытию в отчетах SEC. более четырехсот американских компаний признались в совершении таких платежей. Небольшой процент зарегистрированных корпораций включали в себя таких гигантов, как Lockheed Corporation, тратившая \$6 млн в год на зарубежные взятки. В ответ на общественный фурор конгресс принял закон об иностранной коррупции 1977 года (15 U. S. C. §§ 78dd-1-dd-2 (1999)) [10].

Это законодательство было примечательно в четырех отношениях:

1) статут сделал преступлением подкуп должностного лица другой страны, расширение юрисдикции никогда ранее не предпринималось в отношении взяточничества.

2) он применяется только к взяточодателям, в то время как другие законы о взяточничестве применяются также к взяточодателям.

3) в соответствии с уголовным наказанием она требовала, чтобы один класс взяточников, зарегистрированных в соответствии с законами о ценных бумагах, публично сообщил о своем преступлении.

4) что касается всех взяточников, то он был более жестким, чем федеральный закон о взяточничестве в Соединенных Штатах, поскольку: а) он применялся к подкупу политических партий; б) оно распространяется на все отечественные предприятия и всех американских граждан; и в) оно предусматривает более суровое финансовое наказание, вплоть до 1 млн. долл. Действие этого закона зависит от сотрудничества юристов, аудиторов, корпоративных менеджеров и внешних директоров.

Торговля и конкурсы. Уголовные законы против подкупа частных лиц появились в Нью-Йорке в 1881 году. Они были введены в действие в Англии [4] и нескольких штатах в начале двадцатого века, насчитывали семнадцать к 1934 году и удвоились к 1980 году. Более ранние статуты, как правило, определяли профессию-Садовники в Мэриленде, шоферы в Иллинойсе! Более поздняя тенденция, отраженная в типовом Уголовном кодексе, заключалась в том, чтобы охватить всех служащих, агентов и доверенных лиц. Стремясь достичь пайолы в звукозаписывающем бизнесе, кодекс, за которым следуют несколько штатов, также включает всех, кто профессионально является незаинтересованным экспертом. По существу, статуты квалифицируют как преступление предоставление выгоды доверенному лицу с намерением повлиять на поведение получателя в делах его доверителя. Согласие доверителя - это защита, а наказания различны. На эти законы иногда ссылались в гражданском порядке, чтобы аннулировать контракт, но они редко приводили к уголовным обвинениям. Пострадавшие лица имеют больше стимулов привлечь взяточника к ответственности за взятку или заставить взяткодателя отказаться от своей выгоды.

В период с 1947 по 1980 год в тридцати четырех штатах было признано преступлением оказывать влияние на спортивные соревнования путем подкупа должностных лиц или участников. Статуты штата используются редко, но иногда они применялись жестко - например, десять лет тюремного заключения было назначено за организацию баскетбольного матча в Айове. Озабоченность влиянием на спорт профессиональных игроков, связанных с организованной преступностью, привела в 1964 году к принятию федерального закона, который был распространен на жокеев, фальсифицирующих свою собственную расу (18 U. S. C. § 224 (1999)) [9]. Отвечая на фальсифицированные телевизионные конкурсы, типовой Уголовный кодекс (§ 224.9) и восемь штатов включили не только спорт, но и каждый "публично выставленный конкурс". Кодекс и три государства определили уголовное

наказание для любого участника, который знает, что конкурс был установлен.

Динамизм. Современное законодательство о взяточничестве имеет тенденцию к значительному расширению круга лиц, подпадающих под действие Уголовного закона, к увеличению числа охватываемых деяний, к увеличению числа косвенных нападения на взяточников, к разработке более эффективных методов выявления преступлений, к расширению федеральной юрисдикции в стране и за рубежом, к увеличению числа судебных преследований и к увеличению строгости санкций. Движение закона было обратным знаменитому изречению Генри Мэна: «от статуса к контракту». - Закон здесь перешел от взаимности к невзаимности, определяемой статусом [11]. Его дальнейшее расширение можно было бы с уверенностью предсказать, если бы не три проблемы, которые сейчас предстоит решить.

Проблемы. Количественная оценка. О взяточничестве обычно не сообщают ни взяточник, ни взяточдатель, ни хвастаются им. Статистических данных о количестве или сумме взяток, а также о проценте сделок, на которые они влияют, не существует. Следовательно, хотя многие историки говорят о правительстве, стране или эпохе как о "коррумпированных", нет никаких количественных доказательств, на которых они основывали бы свои суждения. Путем экстраполяции имеющихся разнородных данных можно было бы сделать предположения, которые сравнивали бы один режим с другим как более или менее коррумпированный. Но такие сравнительные догадки не были разработаны. Историки часто берут эпоху, в которой существует более широкое законодательство против взяточничества или более широкое судебное преследование за него, и делают вывод, что этот период был более коррумпированным, чем эпоха [5] без законодательной или прокурорской деятельности. Ничто не могло быть более ошибочным. Большая активность указывает на большее

противодействие взяточничеству и не имеет необходимой связи с ростом взяточничества.

Поскольку взяточничество - явление неисчислимое, невозможно сказать, сокращает ли его, идет ли в ногу с ним или отстает от него умножение законов и судебных преследований. В отсутствие количественной основы для оценки эффективности уголовного права в этой области успех закона измеряется с точки зрения его символического воздействия. Закон более оправдан, когда ему подчиняется могущественный человек. Поэтому преследование за взяточничество часто имеет политический аспект [7].

Прокурорское усмотрение. Прокурорское усмотрение определяет в очень большой степени применение закона. На федеральном уровне существует свобода действий в отношении государственных преступлений. Практически любой местный подкуп имеет аспект, касающийся межгосударственной торговли, и поэтому может преследоваться федеральным судом [10]. Обвинение зависит от решений региональных окружных прокуроров и Вашингтона. Осторожность также существует на ином уровне. Например, вклад корпорации в кампанию, являющийся уголовным преступлением в соответствии с Федеральным законом, может быть привлечен к ответственности за то, что он был сделан или принят (проступок); за то, что о нем не сообщили (проступок, к которому обычно относятся легкомысленно); за то, что он был совершен федеральным подрядчиком (уголовное преступление; большинство корпораций в какой-то степени являются федеральными подрядчиками); за то, что он был денежным вознаграждением (более серьезное уголовное преступление); или за то, что он был взяткой (очень серьезное уголовное преступление) [10].

Прокуроры опять же имеют право по своему усмотрению толковать обычаи и изменять уставы. Рождественский подарок почтальону, например, является федеральным уголовным преступлением, если закон о борьбе с вознаграждениями читается буквально. Прокурорское

усмотрение спасает закон от абсурда. В более спорном случае ни один прокурор не обвинил губернатора Нью-Йорка Нельсона Рокфеллера в преступлении, связанном с предоставлением крупных займов, вплоть до 500 000 долларов, государственным служащим в буквальном нарушении антигосударственного закона. В более центральной области, вызывающей озабоченность, многие законодательные сделки или компромиссы буквально подпадают под действие закона о взяточничестве. Более старый тип статута, предусматривающий, что дача должна производиться "коррупционно", оставил прокурору толковать этот неопределенный термин с помощью обычая, исключаящего законодательную арену [2].

Исторически сложилось так, что прокуроры зависели от шанса довести дело до их сведения. Если взять пример особо тщательного расследования, то конгрессмены, преследуемые заочно, становились мишенями, когда преступные посредники хвастались, что могут их доставить. Никакого общего плана проверки членов Конгресса не существовало. С середины 1970-х годов министерство юстиции проводило сознательную политику, отдавая приоритет делам, связанным с высокопоставленными федеральными или государственными чиновниками - членами Конгресса, судьями и губернаторами. За этим разумно оправданным проявлением дискреции могло бы последовать второе проявление дискреции-тщательное наблюдение за деятельностью, скажем, всех членов Конгресса. Опытные наблюдатели предполагают, что почти любая область власти, если ее исследовать, даст доказательства коррупции. В какой мере прокурор, располагающий ограниченными ресурсами, должен ожидать информатора? До какой степени он должен исследовать? Степень воздействия закона зависит от его решения. Политическая власть резидента в его осуществлении дискреции существенна. В сочетании с политическим аспектом многих дел о взяточничестве прокурорское усмотрение означает, что взяточничество, в какой-то степени необычное в уголовном праве, является

преступлением, судебное преследование которого зависит от политического, но не обязательно партийного выбора [7].

Ригоризм, цинизм и релятивизм. Взаимодействия проходят через человеческие отношения, в том числе и политические. Они могут быть так же легко удалены из общества, как влага из атмосферы. Столкнувшись с их повсеместностью, можно занять три позиции:

1) ригоризм - любая сделка, даже ожидаемая - для взаимодействия в области политических суждений, является неправильной. Каждое суждение должно быть вынесено по существу. Стандарты, применяемые к судьям, должны применяться к президентам, законодателям и избирателям;

2) цинизм - большинство политических взаимодействий остаются безнаказанными. Законодатели регистрируются, президенты пользуются покровительством, избиратели вознаграждаются законопроектами, которые благоприятствуют их интересам. Выделение нескольких конкретных профессий как коррумпированных является лицемерным притворством. В основном это правило взаимодействия;

3) релятивизм - заказчик определяет, какие взаимодействия плохие, а какие приемлемые. Нет торговли по сути своей злой. Этика борьбы со взяточничеством вполне обеспечивается несколькими яркими случаями, показывающими виды сделок, отвергаемых нашим обществом [7].

Каждая из этих позиций влияет на уголовное право. Внутренний динамизм антикоррупционной этики подталкивает к ригоризму. Результат замечен в Типовом уголовном кодексе и современных законодательных актах, борющихся с определениями, которые не сделают уголовного обвинителя судьей законодательных компромиссов и предвыборных обещаний. Циничная точка зрения - это неизбежная реакция на ригоризм, когда становится очевидным, что всякая взаимность не может быть устранена. Эта точка зрения подрывает исполнение и даже соблюдение закона. Релятивистская позиция - это позиция либерала, комфортного для общества в целом, который считает, что идеальная незаинтересованность в политических

суждениях может поощряться, если не гарантируется, и что его нарушение может быть подтверждено в вопиющих случаях. Но у релятивиста нет особых оснований осуждать коррупцию за рубежом и, рассмотрение того, что представляет собой коррупция в соответствии с социальным соглашением, имеет небольшие моральные вложения в уголовное право.

Существует и четвертая позиция - социально-персоналистская. Данная позиция отрицает обвинения циника в лицемерии, настаивая на том, что избирательное, символическое и драматическое принуждение носит воспитательный характер. Это ставит под сомнение веру релятивистов в то, что все условно, указывая на фундаментальные потребности в доверии, беспристрастных действиях и незаинтересованном суждении, которые защищены, хотя и несовершенно и по-разному. Она имеет сходство с ригористической позицией, радуясь расширению этики, особенно запоздалому включению законодателей; тем не менее, он отличается от этой позиции, отвергая свою зависимость от уголовных санкций, в частности тюремного заключения. Укоренившаяся в истории четвертая позиция способствует множественной защите от взяточничества.

Список литературы

1. Американский Юридический Институт. Типовой Уголовный кодекс и комментарии к нему: официальный проект и пересмотренные комментарии. 3 тома // Филадельфия: Али, 1980.
2. Бонд Э.А. Выступления руководителей и адвокатов на процессе Уоррена Гастингса. 4 тома // Лондон: Лонгман, 1859-1861.
3. Боркин Дж. Корруптированный судья: расследование взяточничества и других тяжких преступлений и проступков в федеральных судах // Нью-Йорк: Кларксон Поттер, 1962.

4. *Брэктон Г. Де.* О законах и обычаях Англии. Том. 2. Перевод с изменениями и примечаниями Сэмюэля Э. Торна // Cambridge, Mass.: Издательство Гарвардского Университета, 1968.
 5. *Гринвуд Л.Г.* Цицерон, Марк Туллий против Верреса. // Cambridge, Mass.: Издательство Гарвардского Университета, 1928-1935.
 6. *Линдгрэн Дж.* Теория, история и практика разграничения взяточничества и вымогательства // University of Pennsylvania Law Review, 1993. № 141. С. 1695-1740.
 7. *Левенштейн Д.Х.* Политический подкуп и промежуточная теория политики // University of California Los Angeles Law Review, 1985. № 32. С. 784-851.
 8. *Мак-Клой Дж.Дж., Пирсон, Н.У. и Мэтьюз Б.* The Great Oil Spill: The Inside Report-Gulf Oil's - взяточничество и политическое мошенничество // New York: Chelsea House, 1976.
 9. *Нунан Дж.Т. мл.* Взятки // Нью-Йорк: Макмиллан, 1984.
 10. Примечание. Предвыборные взносы и Федеральный закон о взяточничестве // Harvard Law Review, 1978. № 92. С. 451-469.
 11. Примечание. Контроль за неправительственной коррупцией с помощью уголовного законодательства // University of Pennsylvania Law Review, 1960. № 108. С. 848.
 12. *Рафф Ч.Ф.С.* Федеральное преследование местной коррупции: кейс-стадии в разработке политики правоприменения // Джорджтаунский юридический журнал, 1977. № 65. С. 1171-1228.
-

АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ УБИЙСТВ, ИНСЦЕНИРОВАННЫХ ПОД САМОУБИЙСТВО

Кареева А.А.¹, Чернева Е.В.²

¹Кареева Анжела Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент;

²Чернева Евгения Валерьевна - магистрант,
кафедра уголовного процесса и криминалистики,
Оренбургский государственный университет,
г. Оренбург

Аннотация: инсценированные места преступлений предполагают, что преступник намеренно изменяет улики, имитируя события, чтобы ввести в заблуждение следователей. Несмотря на то, что, вероятно, это происходит чаще, чем сообщается в литературе, из-за успеха в обмане преступника, точная частота постановочных сцен преступлений неизвестна. В попытке восполнить этот пробел был проведен поиск в правовой базе данных обнаруженных постановочных сцен. В общей сложности было рассмотрено 100 случаев, и в этом исследовании сообщается о 16 инсценированных самоубийствах, которые были изучены с помощью описательного анализа. Полученные данные свидетельствуют о частом применении огнестрельного оружия, повешения или асфиксии.

Ключевые слова: инсценировка, самоубийство, преступник, улики, доказательства, исследование.

Данное исследование инсценированных самоубийств проведено в рамках более масштабного исследования, включающего множество различных типов инсценированных убийств. Цель основного анализа (охватывающего все типы инсценировок) состояла в том, чтобы выявить общее поведение преступников, инсценирующих сцены смерти, и изучить детали этих типов поведения. Анализ этой обнаруженной подвыборки самоубийств направлен на то,

чтобы определить, какие элементы преступления чаще всего были инсценированы.

В результате проведенного анализа выявлено несколько общих черт, которые могут пролить некоторый свет на то, как обнаруженные преступники совершают самоубийства, основываясь на частоте такого поведения в этой подвыборке. Эти особенности основаны на небольшой выборке, использованной в данном анализе, и хотя многие из них согласуются с литературой по данной теме, их следует рассматривать как предварительные по своему характеру.

Убийства, инсценированные как самоубийства, гораздо чаще совершались мужчинами и в этой выборке, чем женщинами. Известно, что ни один преступник в настоящее время или ранее не был связан с деятельностью правоохранительных органов. Это, несмотря на то, что Турви Б. [9] установил, что 20% правонарушителей в настоящее время или ранее работали в правоохранительных органах.

Поскольку большое число жертв в этом исследовании были женщины, важно отметить, что реальные тенденции самоубийств могут меняться и что для женщин наиболее распространенным механизмом фактического самоубийства в период с 2002 по 2006 год было отравление (Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC), 2002-2006 годы) [12]. Гросс, Содерман и О'Коннелл [8] отмечают, что смерть от удушения часто инсценировалась как самоубийство. Хотя в этой выборке "самоубийства" с применением огнестрельного оружия были наиболее частыми, смерти, связанные с удушением, были почти вторыми.

Интересно, что смерть от удушья не была столь вероятной в Центре по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ) для изучения истинных самоубийств, как в этой поэтапной выборке, несмотря на их категорию удушения, включающую смерть от повешения, утопления и удушения с помощью инструмента. Иными словами, смерть через повешение или удушение случалась чаще в небольшой поэтапной выборке, чем в гораздо большей выборке ЦКЗ реальных самоубийств.

Следует также отметить, что ни один пострадавший в этой выборке не умер в результате отравления. Это может свидетельствовать о том, что использование яда в качестве орудия убийства очень трудно обнаружить и может привести к успешной постановке дела. Тогда важно отметить, что это открытие не означает, что употребление яда снижается, а скорее, если специально не искать при вскрытии, то употребление ядов может остаться незамеченным. Поэтому единственным способом устранить эту пустоту было бы изучить случаи, в которых были найдены или обнаружены конкретные яды, и выяснить, предпринимались ли попытки скрыть это преступником (среди прочих возможных наблюдений) [10].

Большинство выявленных инсценированных самоубийств в этой выборке из Соединенных Штатов были связаны с огнестрельным оружием. Это неудивительно, поскольку одним из наиболее распространенных видов оружия для совершения убийств и фактических самоубийств было огнестрельное оружие между 1985 и 2004 годами (Барбер К.) [1]. Хотя это может быть истолковано как возможный элемент изощренности и знания преступника, более вероятно, что этот метод инсценировки был выбран после спонтанного убийства с применением огнестрельного оружия, просто потому, что он был удобен и более правдоподобен, чем другие сценарии с точки зрения преступника.

Оружие почти всегда располагалось на этих сценах, чтобы создать видимость самоубийства. Тело нечасто перевозили с места преступления, но часто его переставляли или переносили на место преступления, где было совершено убийство [13]. С точки зрения следствия любое указание на то, что оружие или тело было переставлено после смерти, как это было указано движениями через кровь, расположение одежды и волос, непоследовательное мертвление или трупное окоченение и тому подобное, может рассматриваться как элемент подозрения.

Есть некоторые расхождения между общностью перестановки тела в этой выборке и предыдущими

исследованиями постановочных сцен. В частности, Кеппел и Вайс [5] обсуждали тот факт, что сексуальные позы тела жертвы "крайне редки" в постановке дела. В этой подгруппе более двух третей инсценированных самоубийств действительно были связаны с перестановкой, а не с позированием тела жертвы. На самом деле, перестановка была одним из немногих сценических действий, которые выполнялись в таких типах сцен. Интересно, что в 1924 г. Ганс Гросс [2] точно предсказал, что расположение оружия было важным фактором в постановочных смертях. С точки зрения того, как оружие появилось на сцене, Дуглас и Мунн [4] и Дуглас и Дуглас [3] предсказывали, что оружие часто будет тем, что дает возможность. Это было подкреплено нынешними выводами. Это также говорит о планировании или отсутствии такового в этих убийствах, когда применение доступного оружия и свидетельства конфронтации перед смертельным насилием указывают на потенциальную спонтанность. Отсутствие попыток установить алиби в этих случаях придает достоверность отсутствию предварительного планирования [11]. Неспособность инсценировать предсмертные записки также говорит об изошренности этих инсценировочных усилий или, возможно, о наличии или тщательности планирования преступления преступником.

Гросс был одним из немногих авторов, комментировавших общность поддельных предсмертных записок. Написание фальшивой записки не было обычным поведением для преступников в этих инсценированных самоубийствах, хотя это может быть объяснено растущим осознанием криминалистических методов в сравнении рукописного письма. Спонтанность убийства или явная паника также могли сделать невозможным оставление предсмертной записки. Интересно, что все инсценированные заметки, присутствовавшие в этом образце, в какой-то момент упоминали о преступнике. Содержание и обстоятельства, связанные с обнаружением предсмертной записки, - это путь, который порождает дальнейший анализ.

Свенссон и Вендель [7] отметили, что доказательства борьбы будут важным сигналом опасности для постановочных смертей, что было подтверждено результатами этого исследования. В настоящей выборке смертельное насилие, скорее всего, имело место во время физического или словесного спора между вовлеченными сторонами. Доказательства конфронтации перед смертью легко могут быть подтверждены перевернутой мебелью, свидетельскими показаниями о криках или предполагаемом конфликте или другими физическими или поведенческими показателями, которые могут диктовать обстоятельства дела. Обстоятельства, связанные с противостоянием перед смертью, а также то, как это связано с планированием убийства или указывает на него, требуют дальнейшего анализа.

Свенссон и Вендель [7] также утверждают, что доказательства и любые попытки очистить или уничтожить признаки реальных событий являются обычными в постановочных случаях. Следы уборки, запах чистящих средств, отсутствие постельного белья или ковра, недавний ремонт и так далее говорят о количестве времени и усилий, затраченных на постановку спектакля. В этой выборке почти половина случаев не была связана с уничтожением улик и попытками зачистки, что означает, что усилия могли быть незначительными, время могло быть ограничено, или стейджер мог быть неумелым.

В этой выборке инсценированные самоубийства часто включали экспертов, полагающих, что смерть была убийством, а не самоубийством (43,8%) и, следовательно, наличие инсценировки. Это открытие подчеркивает важную роль, которую может играть медицинский эксперт, патологоанатом или судебный патологоанатом. Эксперты такого рода обычно высказывали мнение не только о способе смерти, но и о том, что преступники пытаются имитировать самоповреждения жертв, нанося им знаки нерешительности или огнестрельные ранения в такие области, как подбородок, висок или грудь.

Интересно, что в 75 процентах случаев тело жертвы не было изуродовано после смерти, что означает, что предположительно нанесенные самому себе раны были нанесены до того, как жертва умерла. Можно сказать, что преступник планировал нанести эти раны до наступления смерти. Более вероятно, что, выстрелив жертве в голову или задушив ее, преступник полагал, что наиболее вероятным вариантом сокрытия убийства может быть инсценировка самоубийства, а не какая-то другая сцена.

Половина инсценированных самоубийств в этой выборке была связана с признанием преступника, часто в результате того, что подозреваемый сталкивался с несоответствиями, обнаруженными детективами в ходе расследования, или определениями, сделанными медицинскими специалистами во время вскрытия. Признания такого рода, несомненно, полезны в любом случае, как с экономической точки зрения для судебной системы, когда речь идет о признании вины, так и для того, чтобы связать концы с концами или предоставить дополнительную информацию, если возникнут какие-либо остаточные вопросы.

В заключение следует отметить, что из-за применяемого метода отбора проб, использующего только базу данных Уэстлоу, достоверность полученных результатов в отношении инсценированных самоубийств в целом неизвестна. Однако, несмотря на объем выборки, полученные результаты, по крайней мере частично, соответствуют теоретической базе и зарубежной литературе, доступной по данной теме, основанной на опыте и исследованиях нескольких опытных авторов.

В некоторых случаях доказательства были признаны неприемлемыми в суде и поэтому не подлежали пересмотру для проведения этой экспертизы. Таким образом, некоторая важная информация о поэтапных элементах не была включена в настоящий документ, поскольку она не была доступна в фактологическом резюме дела.

Существует также вероятность того, что в некоторых случаях показания экспертов могут быть не совсем

точными. По данным Сакса и Колера [6], одна треть судебных ошибок в США является результатом плохой судебной науки и ошибочных показаний экспертов. Поэтому вполне возможно, что некоторые из отобранных случаев не были связаны с инсценированным самоубийством, несмотря на мнение эксперта.

Наконец, мы не можем сделать вывод, не упомянув о том, что при любом исследовании такого рода крайне важно признать скрытый характер серьезного преступного поведения и, следовательно, трудности, с которыми сталкивается любой исследователь, пытающийся его изучить. Вполне возможно, что некоторые, если не многие преступники, успешно инсценировали самоубийства в прошлом, которые никогда не были обнаружены правоохранительными органами или следователями по делам о смерти. Поскольку используемый подход к выборке включает только правовую базу данных для сбора материалов дела, исследование ограничено тем фактом, что выборка включает только тех правонарушителей, которые были пойманы. Это потенциально означает, что правонарушения, в которых преступник особенно искусен в этом поведении, не будут включены, и результаты будут смещены в сторону менее умелых или преступлений с меньшим планированием. К сожалению, мало что можно сделать, чтобы смягчить это ограничение, поскольку любому исследователю, скорее всего, будет трудно идентифицировать тех людей, которым действительно сошло с рук убийство.

Инсценированные самоубийства проблематичны для любого следственного сообщества, поскольку элементы, составляющие инсценировку, могут быть упущены из виду теми, кто не знаком с тем, как может выглядеть инсценированная сцена, или когда возможность инсценировки не рассматривается в ходе первоначального расследования.

Список литературы

1. *Барбер К.* Тенденции в показателях и методах самоубийств. Соединенные Штаты Америки 1985 - 2004 г.г. // Гарвардский Исследовательский Центр Контроля Травматизма. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.hsph.harvard.edu/means-matter/files/SuicideTrends.ppt/ (дата обращения: 05.04.2020).
2. *Гросс Г.* Уголовное расследование // Лондон: Sweet & Maxwell. 1924.
3. *Дуглас Дж., Дуглас Л.* Выявление инсценировки, уничтожения и персонификации на месте преступления. Руководство по классификации преступлений // Сан-Франциско: Джосси-Басс, 2006. С. 31-44.
4. *Дуглас Дж., Мунн К.* Выявление инсценировки и персонификации на месте преступления. Руководство по классификации преступлений // Сан-Франциско: Джосси-Басс, 1992. С. 249-258.
5. *Кенпел Р., Вайс Дж.* Редкость «необычных» диспозиций тел жертв: постановка и позирование // Journal of Forensic Science, 2004. № 49. С. 1308-1312.
6. *Саск М., Колер Дж.* Грядущий сдвиг парадигмы в криминалистической науке идентификации // Нью-Йорк: Наука, 2005. № 309.
7. *Свенссон А., Вендель О.* Методы исследования места преступления (2-е изд.) // Нью-Йорк: Американский Эльзевир, 1974.
8. *Содерман Х., О'Коннелл Дж.* Современное уголовное расследование // Нью-Йорк: Funk & Wagnalls, 1936.
9. *Турви Б.* Постановочные места преступлений: предварительное исследование 25 случаев // Журнал поведенческого профилирования, 2000. № 7(3). С. 1-15.
10. *Фергюсон К.Е.* Недостатки ситуации: осмотр инсценированных мест преступлений // Университет Бонда, Голд-Кост, Австралия, 2011.

11. *Фергюсон К.Е.* Постановочные сцены преступлений: литература и типы. В. Петерик (Изд.) Серийное преступление. Теоретические и практические вопросы поведенческого профилирования (3-е изд.) // Бостон: Издательство Андерсена, 2014. С. 141-164
 12. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Сообщения о смертельных травмах. Атланта, штат Джорджия: Национальный центр профилактики и контроля травматизма. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/statistics/aag.html#3/> (дата обращения: 05.04.2020).
 13. *Шлезингер Л., Гарднер А., Джарвис Дж., Шихан-Кук Дж.* Инсценировка места преступления в убийстве // Журнал полицейской и криминальной психологии, 2012.
-

ХАРАКТЕРИСТИКА МОТИВОВ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ В ИНСЦЕНИРОВАННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

Кареева А.А.¹, Чернева Е.В.²

¹Кареева Анжела Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент;

²Чернева Евгения Валерьевна - магистрант,
кафедра уголовного процесса и криминалистики,
Оренбургский государственный университет,
г. Оренбург

Аннотация: человек может инсценировать преступление, просто солгав устно или письменно о фактах или обстоятельствах (например, «меня изнасиловали», «меня ограбили», «бухгалтер фирмы присваивает денежные средства»). В данной статье будут рассмотрены только те ситуации, в которых имело место физическое инсценирование в случаях, связанных со смертью.

Ключевые слова: инсценировка, самоубийство, мотив, преступник, исследование, выборка, эксперт.

Инсценировка места преступления - это попытка ввести в заблуждение следователей и сорвать процесс уголовного правосудия. Эта манипуляция может происходить путем простой лжи устно или письменно о фактах или обстоятельствах или путем физического изменения места действия, тела или имущества.

Определение мотива преступления - один из ключевых вопросов, который должен быть решен в любом уголовном расследовании. В инсценированных преступлениях изучение мотива чаще всего приводит к установлению виновного лица. Мы предполагаем, что в каждом инсценированном преступлении следователь сталкивается с определением мотива для двух различных видов поведения: а) первоначальное деяние, которое потребовало инсценировки (например, убийство, ложное обвинение в изнасиловании, аутоэротическая смерть) и б) сама инсценировка.

Дуглас и Мунн [2] писали, что «есть две причины, по которым кто-то использует инсценировку: чтобы перенаправить расследование от наиболее логичного подозреваемого или защитить жертву или семью жертвы» (стр. 251). Мы согласны с тем, что существует два мотива для инсценировки преступления; однако один или несколько оперативных мотивов также действуют в отношении первоначального акта.

Первый вопрос, на который следует ответить, заключается в том, почему человек совершил преступление (то есть убийство). Хотя возможности кажутся бесконечными, мы обнаружили, что следующие мотивы чаще всего ассоциируются с инсценированными преступлениями.

Жадность. Жадность определяется как сильное стремление к деньгам или собственности. Примеры убийств, мотивированных жадностью, включают инсценировку преступления как убийства, связанные с сексом, или как убийства, связанные с ограблением, как в следующем случае.

Дело № 1

Один из руководителей вернулся домой из деловой поездки и после ужина с женой отправился в свой офис, чтобы подготовиться к заседанию совета директоров на следующий день. Он сообщил полиции, что через 2 часа вернулся домой и обнаружил свою жену мертвой. Ее избили тупым предметом, ударили ножом в грудь и перерезали горло. Из резиденции пропало несколько ценных бриллиантовых украшений.

В мусорном баке в нескольких милях от места происшествия были обнаружены пропавшие драгоценности, нож, которым была заколота жертва, и кусок трубы длиной около двух футов и шириной около двух дюймов с привинченными к обоим концам колпачками.

Следователи сочли крайне маловероятным, что злоумышленник убьет жертву во время ограбления только для того, чтобы потом выбросить драгоценности. Стало известно, что у мужа был роман и он убил свою жену, потому что ее подпись была необходима для того, чтобы

избавиться от имущества супругов. Мотивом для первоначального поступка в данном случае была жадность, а мотивом для инсценировки сцены было просто самосохранение (то есть ввести полицию в заблуждение относительно виновного лица). Мужа судили и признали виновным в убийстве.

Гнев-мечь. Этот термин определяется как сильное чувство враждебности, сопровождаемое желанием возмездия. В следующем случае жертва прекратила роман, который у нее был с ее работодателем. Он убил жертву и инсценировал эту сцену, чтобы представить ее как аутоэротическую смерть.

Дело № 2

Обезумевший мужчина позвонил в небольшое полицейское управление и сообщил, что нашел свою сотрудницу мертвой в ее квартире. Прибывшие на место полицейские обнаружили жертву висящей на крючке на двери шкафа в ее спальне. Сначала полиция считала, что речь идет об убийстве или самоубийстве, и когда они высказали это мнение, мужчина предположил, что это может быть аутоэротическая смерть.

Не будучи знакомым с подобными смертями, полиция попросила его объяснить. Он снабдил их достаточным количеством информации, чтобы познакомить с этой опасной деятельностью, и они начали смотреть на смерть с другой точки зрения.

В этом случае инсценировочный преступник, должно быть, испытал большое разочарование. Он не только инсценировал убийство, чтобы оно выглядело как аутоэротическая смерть (несчастный случай), но и следователи не признавали его таковым, и преступник должен был определить и описать им эту практику. По иронии судьбы, сделав это, он вызвал подозрения полиции, и в конце концов его судили и признали виновным в убийстве этой женщины. Его мотивом для первоначального акта убийства был гнев-мечь, а мотивом для инсценировки сцены было ввести полицию в заблуждение относительно виновного лица [3].

Следующий вопрос, на который следует ответить, заключается в том, почему преступник-инсценировщик манипулировал сценой, чтобы представить нечто иное, чем то, чем она была. Он или она может сделать это, пытаясь ввести следователя в заблуждение относительно:

а) способа смерти (например, убийства, самоубийства, несчастного случая, естественного или иного),

б) причины смерти (например, медицинской причины смерти) или в) мотива первоначального действия (например, жадности, гнева - мести, внимания, игры или другого).

Мы назвали эти мотивы самосохранением и смущением-стыдом. Это основные и решающие причины для инсценировки сцены преступления, и один или оба из них обязательно будут присутствовать.

Самосохранение. Именно на этот мотив ссылаются Дуглас и Мунн [2], когда они пишут о «перенаправлении расследования от самого логичного подозреваемого». В таких случаях инсценирующий преступник заботится о защите своей личности и будет манипулировать сценой, одеждой или телом жертвы, чтобы отвлечь внимание от себя.

Смущение-стыд. Этот мотив гораздо более великодушен по своей природе, чем тот, о котором говорилось ранее. Когда этот мотив действует, инсценирующий преступник пытается обеспечить жертве определенную степень достоинства (например, переодевание тела) или позволить семье вспомнить жертву в более великодушном смысле, чем это позволяла бы первоначальная сцена. Такие инсценировки носят менее оскорбительный, возможно, даже менее преступный характер и, безусловно, менее вероятны для привлечения к ответственности [4].

Если место преступления было намеренно изменено, чтобы ввести следователя в заблуждение относительно способа или манеры смерти, то оно было инсценировано, и эта классификация, безусловно, применима. Дуглас и Мунн [2] согласились, когда они писали в руководстве по классификации преступлений, что «есть две причины, по которым кто-то использует инсценировку: чтобы

перенаправить расследование от наиболее логичного подозреваемого или защитить жертву или семью жертвы» (стр. 251). Адер и Доберсон [1] также писали, что «самоубийства могут быть инсценированы или даже изменены членами семьи или друзьями в попытке избежать неловкости или по другим личным, социальным или религиозным причинам». В обоих случаях мы используем термин «постановка» или «инсценировка» для описания ситуации. Избавление родственников от смущения или стыда не должно входить в решение о том, следует ли классифицировать или исследовать сцену как инсценировочную.

Наиболее распространенный тип "инсценировки" происходит, когда преступник изменяет элементы сцены, чтобы смерть выглядела как самоубийство или несчастный случай, чтобы скрыть убийство. Второй наиболее распространенный тип инсценировки - это когда преступник пытается перенаправить расследование, делая преступление похожим на убийство, связанное с сексом [5].

Типы инсценированных сцен, с которыми может столкнуться следователь, ограничены только воображением инсценирующего преступника и могут включать фатальные и несмертельные инциденты. В инсценированных преступлениях следователь должен признать, что мотивы действительны для первоначального смертельного или несмертельного акта (например, жадность, гнев-месть, внимание, игра), а также для инсценировочного процесса (например, самосохранение, смущение-стыд).

Успешное определение того, было ли преступление инсценировано, зависит от способности следователя распознавать и документировать несоответствия, которые сосредоточены вокруг жертвы и географических объектов, вовлеченных в преступление.

Список литературы

1. *Адэйр Т.В., Доберсон М.Дж.* Дело о самоубийственном повешении, инсценированном как убийство // *Journal of Forensic Science*, 1999. № 44 (6). С. 1307-1309.
 2. *Дуглас Дж.Э., Мунн К.М.* Выявление инсценировки и персонификации на месте преступления. Руководство по классификации преступлений // Нью-Йорк: Лексингтон Букс, 1992. С. 249-252.
 3. *Мелой Дж.Р.* Супружеское убийство и последующая инсценировка сексуального убийства в отдаленном месте // *Журнал судебной медицины*. № 47 (2), 2002. С. 395.
 4. *Напье М.Р., Бейкер К.Р.* Профилирование личности преступника. Криминалистика. Введение в научные и следственные методы // Флорида: CRC Press, 2002. С. 531.
 5. *Напье М.Р., Хэзлвуд Р.Р.* Расследование убийств: значение виктимологии. Член Национальной Академии Наук, 2003. С. 5-32.
-

ОБВИНЕНИЕ И ЗАЩИТА: ПРОБЛЕМА РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Соломонова Е.П.¹, Чупрова К.А.², Плеснева Л.П.³

¹Соломонова Екатерина Павловна - студент;

²Чупрова Кристина Андреевна - студент;

³Плеснева Людмила Павловна – кандидат юридических наук,
доцент,

кафедра уголовного процесса и криминалистики,

Иркутский институт (филиал)

Всероссийский государственный университет юстиции,

г. Иркутск

Аннотация: в статье рассматриваются проблемные аспекты реализации принципа состязательности сторон в уголовном судопроизводстве. Подробно анализируются процессуальные нормы, регулирующие уголовный процесс. Отмечается ряд недостатков в действующем законодательстве.

Ключевые слова: сторона обвинения, сторона защиты, равноправие сторон, состязательность сторон, проблема равных возможностей.

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что декларируемые в Конституции РФ и специальном федеральном законодательстве равноправие и состязательность сторон обвинения и защиты, как правило, не получают своего более четкого нормативного закрепления. Особенно сильно это прослеживается в уголовном судопроизводстве РФ.

Принцип равноправия обвинения и защиты и состязательности, исходящий из норм международного права и ч. 3 ст. 123 Конституции РФ закреплён в ст. 15 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее – УПК РФ) [1, 2].

В юридической литературе понятие «состязательности» определяется как «условие производства дел в общих и хозяйственных судебных органах, что предоставляет равные возможности участникам процесса приводить аргументы в

доказательство своей правоты; суд при разрешении дела не связан позицией сторон» [7, с. 13].

Статья 15 УПК РФ содержит указание на состязательность и равноправие сторон, как реализацию норм, заложенных в Основном законе.

Однако, представляется спорным закрепление в ч. 4 ст. 15 УПК РФ положения о том, что стороны обвинения и защиты равноправны перед судом. Ведь на предварительном расследовании, когда только устанавливаются все обстоятельства, подлежащие доказыванию еще отсутствует спор о виновности подследственного, а также отсутствует арбитр, который способен разрешить спор. Кроме того, возможно производство предварительного расследования и без фигуры подозреваемого или обвиняемого.

Поэтому норма о равноправии сторон перед судом является правильной, ибо в конечном итоге стороны должны быть равноправны перед уполномоченным органом судебной власти, разрешающим правовой спор и только тогда, когда предмет этого спора полностью установлен. Однако, если законодатель правильно закрепил равноправие сторон перед судом, в чем же еще состоят проблемы состязательности и равноправия сторон?

С точки зрения автора, проблема обусловлена рядом факторов. В действительности, стороны начинают состязаться еще на стадии предварительного расследования, собирая доказательства, обосновывающие виновность или невиновность лица. На этой стадии стороны соревнуются друг перед другом и именно в этой ситуации в наибольшей степени проявляется неравенство их возможностей. И, если наделение защиты мерами процессуального принуждения не представляется не только невозможным, но и нецелесообразным, то неравенство возможностей в доказывании – оказывает пагубное воздействие на состязательность и равноправие сторон в предварительном расследовании.

Согласно ч. 3 ст. 86 УПК РФ защитник вправе собирать доказательства путем получения предметов, документов и

иных сведений, опроса лица с его согласия, истребования справок, характеристик и т.п. от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны их предоставлять.

Представляется, что введение в отечественный уголовный процесс указанной нормы является недостаточной мерой законодателя, на конституционном уровне установившего равноправие и состязательность сторон судопроизводства.

Более того, учитывая специфику уголовно-процессуального доказывания, отметим, что ни одно доказательство не имеет юридической силы, если оно не будет отвечать требованиям допустимости. Указанное требование на предварительном расследовании может обеспечить, только следователь, который по ходатайству защиты приобщит к материалам уголовного дела, документ или предмет, представленный адвокатом, или проведет допрос по ходатайству последнего.

Вместе с тем, следователь не обязан удовлетворить соответствующее ходатайство защиты. Право защиты на обжалование соответствующего решения или действия (бездействия) в порядке ст. 125 УПК РФ не представляется мерой, способной уравновесить возможности сторон на предварительном расследовании. И, как правильно отметили Т.Г. Бородинова и И.Ф. Демидов: «если реализация права одного субъекта правоотношения может иметь место лишь по усмотрению другого, то это уже не право, а прошение. Будучи зависимым в своей деятельности по доказыванию на предварительном расследовании, адвокат не может в полной реализовать свою задачу по осуществлению защиты и тем самым не является равноправной стороной уголовного процесса» [6, с. 35].

Таким образом, фундаментальное противоречие уголовного процесса состоит в том, что фактически в РФ он является смешанным, а применение в отечественном законодательстве уголовного судопроизводства, основанного на равноправии и состязательности российский законодатель

только продекларировал, на практике не уравнивая стороны обвинения и защиты в своих правах в стадии предварительного расследования.

Второй проблемой в данной сфере является определение пределов активности судов, на которые в РФ возложено обеспечение равноправия стороны защиты и обвинения.

В отличие от сторон, которые наделены правами для отстаивания своих позиций и оспаривания требований противной стороны, суд не имеет какого-либо заранее определенного интереса, кроме желания вынести законное и обоснованное решение в уголовном производстве, всесторонне, полно и объективно исследовать все обстоятельства, которые имеют значение для уголовного производства. Он не должен быть связан только теми материалами уголовного дела, которые ему представили стороны, его задача – достижение в каждом деле истины и идя к этой цели, он не может принимать во внимание желания сторон [8, с. 21].

Нормы действующего УПК РФ закрепляют менее активное процессуальное положение суда, как гаранта состязательности в судебном рассмотрении уголовных дел, чем в УПК РСФСР 1960 года, что является средством обеспечения его объективности, независимости и беспристрастности [3].

Определенным прогрессом стал отказ в УПК РФ от института возвращения дела на дополнительное расследование, который с одной стороны противоречит основам уголовного процессуального законодательства, входит в противоречие с принципом состязательности сторон и существенно нарушает требования принципа их равноправия [7, с. 53].

Данная позиция фактически была нивелирована в разъяснениях Конституционного Суда РФ, в частности, в постановлении Конституционного Суда РФ от 8 декабря 2003 года № 18-П, которым было подтверждено право суда по ходатайству сторон или собственной инициативе возвратить дело прокурору, чтобы он устранил препятствия для его

последующего судебного рассмотрения в случаях существенных нарушений требований УПК РФ. В дальнейшем она неоднократно подтверждалась, в том числе в определении Конституционного Суда РФ от 22 марта 2012 года № 590-О-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Попова И.В. на нарушение его конституционных прав ч. 1 ст. 237 УПК РФ" и ряде других решений [5].

Вместе с тем, не все ученые поддерживают данную точку зрения. Так, В.В. Конин, в частности, отмечает: "возрождение института возвращения уголовных дел для производства дополнительного расследования может достаточно негативно повлиять на повышение качества предварительного расследования, поскольку предоставляет стороне обвинения еще одну попытку улучшить свою позицию" [9, с. 88].

Таким образом, современный суд должен обеспечить только надлежащую процедуру доказывания во время судебного рассмотрения уголовного дела, реализацию принципа состязательности и равноправия сторон, дать всестороннюю, полную и объективную оценку собранным доказательствам и справедливо решить процессуальный конфликт в конечном результате. Собираание новых доказательств судом по собственной инициативе противоречит концепции распределения трех основных процессуальных функций (обвинения, защиты и разрешения дела), дифференциация которых обусловлена соревновательной формой уголовного производства, негативно влияет на беспристрастность суда, приводит к дисбалансу процессуальных интересов и порождает обвинительный уклон уголовного судопроизводства РФ.

Возложение на суд, наряду с другими органами уголовного судопроизводства, обязанности устанавливать все обстоятельства совершенного преступления, то есть устанавливать истину, равную долгу собирать как обвинительные, так и оправдательные доказательства, не соответствует его современной роли, противоречит принципу состязательности уголовного процесса.

Таким образом, активная роль суда в отечественном уголовном процессе должна состоять только в выполнении им организационно-руководящих полномочий, что необходимо прямо закрепить в уголовном процессуальном законодательстве РФ, с учетом его процессуальной активности, которая может проявляться в двух направлениях:

- создании процессуальных гарантий по доказыванию для сторон (обязанность по обеспечению для сторон равных возможностей по отстаиванию их позиций и проверке их доказательственной базы; принятие решения о признании доказательств недопустимыми; назначение экспертизы, когда ее проведение согласно закону является обязательным; осуществлять вызов в судебное заседание и допросе эксперта для разъяснения заключения);

- устранении неравенства процессуальных возможностей сторон, имеющих место на досудебной стадии процесса за счет реализации следующих предложений:

- 1) закрепить в ч. 4 ст. 15 УПК РФ положения, что стороны равноправны перед судом "с момента вынесения обвинения";

- 2) уточнить содержание ч. 3 ст. 86 УПК РФ, расширив права защитника не только собирать доказательства путем получения предметов, документов и иных сведений, опроса лица с его согласия, истребования справок, характеристик и т.п. от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны их предоставлять, а также права требовать от должностных лиц стороны обвинения (прокурора, следователя, дознавателя) своевременного и обоснованного удовлетворения ходатайств, заявляемых в порядке, не противоречащем закону;

- 3) четко определить в законе пределы активности суда. Внести в УПК РФ положения, что суд должен обеспечить только надлежащую процедуру доказывания во время судебного рассмотрения уголовного дела, реализацию принципа состязательности и равноправия сторон, дать всестороннюю, полную и объективную оценку собранным доказательствам и справедливо решить процессуальный

конфликт в конечном результате. Иные функции и обязанности, в том числе возложение на него, обязанности устанавливать все обстоятельства совершенного преступления, не соответствуют его современной роли и противоречат принципу состязательности уголовного процесса;

- побудить законодателя дополнительно оценить целесообразность отказа в действующем УПК РФ от института возвращения дела на дополнительное расследование.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // СЗ РФ, 2001. № 52. Ст. 4921.
3. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР (утвержден ВС РСФСР 27 октября 1960 г. (утратил силу) // Ведомости ВС РСФСР, 1960. № 40. Ст. 592.
4. Постановление Конституционного Суда РФ от 8 декабря 2003 года № 18-П // СПС КонсультантПлюс (дата обращения 18.03.2020).
5. Определение Конституционного Суда РФ от 22 марта 2012 года № 590-О-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Попова И.В. на нарушение его конституционных прав ч. 1 ст. 237 УПК РФ" // СПС "КонсультантПлюс" (дата обращения 18.03.2020).
6. *Бородинова Т.Г.* Обвинение и защита: проблема равных возможностей / Т.Г. Бородинова, И.Ф. Демидов // Журнал российского права, 2005. № 2. С. 35-43.
7. *Боруленков Ю.П.* Теория доказательств и доказывания: структура доказывания / Ю.П. Боруленков // Российская юстиция, 2019. № 4. С. 53-57.

8. *Карякин Е.А.* Представление сторонами доказательств как основа состязательного судебного разбирательства / Е.А. Карякин // Российский судья, 2019. № 3. С. 13.
9. *Конин В.В.* Ревизия УПК на примере возрождения института возвращения уголовных дел для дополнительного расследования / В.В. Конин // Евразийская адвокатура, 2013. № 1. С. 83-88.
10. *Сущенко С.А.* Судебная оценка недопустимости доказательств в уголовном процессе: некоторые сравнительно-правовые аспекты / С.А. Сущенко // Мировой судья, 2017. № 2. С. 21-24.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ВОПРОСЫ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИЙ В ВЫСШЕМ ВОЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

Акрамова Ш.А.



*Акрамова Шахноза Аброровна - доктор педагогических наук,
доцент, начальник кафедры,
кафедра психологии и педагогики,
Военно-технический институт
Национальной гвардии Республики Узбекистан,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: в данной статье рассматриваются проблемы, с которыми сталкивается военная система образования в современном мире, в попытке своего обновления и внедрения инновационных технологий, облегчающих и улучшающих само качество образования. Раскрываем первопричины торможения процесса усовершенствования, показываем важность и своевременность обновлений и внедрения инноваций не только в самой подаче знаний, но и в технологиях, которые помогают усваивать и осваивать полученные знания. Предлагаем методы для более щадящего внедрения новшеств и показываем важность новых влияний в современную систему военного образования.

Ключевые слова: внедрение новых технологий, результативность преобразований, проблемы внедрения технологических новшеств, инновационные внедрения, задачи инновационной системы, оценка результатов внедрения.

Важным условием динамичного развития Республики Узбекистан является ускоренное внедрение современных инновационных технологий в отрасли экономики, социальную и иную сферу с широким применением достижений науки и техники.

Стремительно развивающиеся все сферы общественной и государственной жизни страны требуют тесного сопровождения проводимых реформ на основе современных инновационных идей, разработок и технологий, обеспечивающих быстрый и качественный рывок страны в ряды лидеров мировой цивилизации.

В условиях независимости парламент республики принял два основополагающих закона «Об образовании» [1]. Первый закон был принят в 1992 году. 1997 год продиктовал необходимость пересмотра основных направлений развития системы образования в Республике. Закон «Об образовании» и «Национальная программа по подготовке кадров» обосновали основные принципы государственной политики в области образования, определили систему и виды образования в Республике [2].

Закон «Об образовании» и «Национальная программа по подготовке кадров» создали необходимую правовую базу для поступательного развития образовательной системы как единого учебно-научно-производственного комплекса на основе государственных образовательных учреждений.

Принципиальным отличием образовательных реформ в Республике Узбекистан являются гарантии государства в создании условий для поэтапного поступательного развития системы непрерывного образования, государственного регулирования рынка образовательных услуг и должного качества образования.

Анализ существовавшей системы образования в Республике Узбекистан и обоснованной Национальной модели подготовки кадров показывает, что к числу наиболее существенных недостатков ранее действовавшей системы подготовки кадров следует отнести её несоответствие требованиям происходящих в стране демократических и

рыночных преобразований. Наблюдалось отсутствие тесного взаимодействия и взаимной интеграции системы образования, науки и производства. Материально-техническая и информационная база учебного процесса являлась недостаточной, наблюдалась её неукomплектованность качественной учебно-методической и научной литературой и дидактическими материалами. Не была решена проблема обеспечения тесной взаимосвязи между структурой, содержанием обучения и учебным процессом, а также проблема организации системы непрерывного образования.

К 2030 году Узбекистан войдет в число 50 передовых стран мира по рейтингу Глобального инновационного индекса [5]. По мнению аналитиков, для осуществления этой благородной цели наши соотечественники должны в первую очередь стремиться к накоплению интеллектуального капитала, а материальным и бытовым нуждам отводить последующие места.

XXI век обычно называют веком информации. Учитывая нынешний уклад жизни человечества, следует назвать его скорее инновационным веком. Поэтому каждая страна стремится укрепить фундамент своего развития на основе инноваций. И в Узбекистане уделяется постоянное внимание данному вопросу.

Разумеется, инновация требует не только освоения современных знаний, но и создания на их основе новшеств. Неспроста на состоявшемся 18 декабря 2018 года совещании, посвященном вопросам обеспечения потребности в современных кадрах, привлечения образованной молодежи в стратегические отрасли, Президент Шавкат Мирзиёев уделил данному вопросу особое внимание, поскольку в нынешнюю эпоху стремительных реформ наша страна нуждается в кадрах, которые соответствуют этому темпу. На самом деле целенаправленные действия в данном аспекте в нашей стране начаты еще год назад. Указом главы государства от 29 ноября 2017 года было создано Министерство инновационного развития Республики Узбекистан.

Осуществляются последовательные меры по стремительному инновационному развитию всех отраслей экономики и социальной сферы на основе передового зарубежного опыта, современных достижений мировой науки, инновационных идей, разработок и технологий.

Проекты, служащие инновационному прогрессу, прежде всего возникают в качестве идеи у молодежи и ученых, обладающих высоким научным потенциалом и глубоким мышлением. Превращение идеи в конечный проект и его претворение в жизнь требуют поддержки. В этой связи был образован Фонд поддержки инновационного развития и новаторских идей. Данным фондом организована научная стажировка 21 молодого ученого за рубежом [4].

Введение в систему образования новейших технологий относят к внедрению в области теории и практики современной системы передачи знаний. Развитие и сам ход обучения современной молодежи занимает одно из главных мест в науке нашего времени, ориентированный на донесение знаний, наработку нужных навыков в практической части, умений думать и трезво оценивать ситуации, на формирование целостности личности учащихся. Новые внедрения и изменения в процессе обучения продиктованы течением времени, изменившегося отношения к процессу обучения, развития и воспитания.

Внедрение новых технологий в процесс образования дает возможность идти в ногу со временем, направляя его в нужное русло. Люди испокон веков боялись всего неизведанного, нового, это казалось им пугающим и они не стремились следовать новым изменениям.

Устоявшиеся стереотипы, которые существуют в сознании людей и, относящиеся, к привычному образу жизни, очень трудно поколебать. Люди негативно влияют на малейшие изменения в своей комфортной зоне, таким образом, блокируя инновации в сфере современного образования и мешая обновлению всех видов и форм обучения.

Многие не готовы с нуля приступить к изучению теории, последующей сдачи экзаменов, самое главное - к смене

своего устоявшегося и устаревшего, в некоторых областях, сознания. И не маловажную роль в нежелании, играет то, что придется тратить не только личное время, но и свои финансы. Но стоит только процессу обучения запуститься - остановка его возможна, благодаря специально разработанных методик.

Одним из самых значимых методов для того, чтобы проверить результативность преобразований, внедренных в процесс обучения, называют:

1. Метод частичного внедрения, предполагает под собой введение отдельного новейшего, единичного элемента.

2. Другой метод - метод, называемый «вечный эксперимент», предполагает оценку, и подведение итогов от полученных результатов в течение длительного промежутка времени.

3. Еще один метод - это способ детализирующих документов. Используется для того, чтобы оценить инновационные введения в образовательную систему, с помощью пересечения возможности обширного внедрения новых технологий, в процесс образования.

Правильное введение подразумевает симбиоз нового, современного и устаревшего процесса образования и исследование действенности подобного опыта.

Проблемы по внедрению технологических новшеств, в процесс образования замедляется по ряду нескольких причин:

1. Преграда для творчества. Преподавательский состав, работающий по старой, накатанной программе, совершенно не хочет внедрять в свой учебно-воспитательный процесс новшества. Учителям трудно изменить свою манеру преподавания, растет нежелание развиваться, учиться, самосовершенствоваться и что-то менять. Поэтому все инновации в системе образования воспринимаются ими в штыки.

2. Конформизм, по другому — приспособленность и нежелание к развитию. Возникает, возможно, из-за опасения выглядеть смешно и неуместно в глазах других педагогов.

Из-за этого учителя не стремятся принять или находить нестандартные педагогические решения.

3. Тревожность личности, возникает из-за неуверенности в своих силах, в себе, в своих возможностях, сниженной самооценки. Из-за этого педагоги бояться высказать открыто свое мнение и до конца сопротивляются любым инновациям в системе образования.

4. Твердость мышления. Этим недугом страдают многие педагоги старой закалки, которые уверены, что их мнение - единственное верное, правильное, окончательное и обсуждению не подлежит. Преподаватели не стараются приобретать новые навыки, опыт, знания и негативно реагируют на современные введения новшеств в образовательный процесс.

Новейшее, на основе инновационных внедрений, поведение не подразумевает приспособляемость. Оно ориентировано на формирование индивидуальности личности, включая в себя саморазвитие.

Преподавателю необходимо усвоить, что современный способ передачи знаний - это метод воспитания личности в своей гармоничной целостности. Для этого совершенно не годятся накатанные шаблоны, здесь главное думать и принимать нестандартные решения, искать уникальный подход и к тому же заставить работать свой мозг в совершенно несвойственном ему манере.

Педагог-офицер, успешно избавившийся от узкости своего мышления, различных комплексов, барьеров в психологическом смысле, может быть полноценным участником по введению инноваций в военно-образовательную систему [3, с. 25-26.].

Инновационные внедрения в систему образования высших военных учебных заведений, состоит из нескольких элементов: цель обучения, мотивация при передаче знаний и средства для донесения их, содержание образовательного процесса, участников образовательного процесса (педагог-офицер, курсанты), результатов от деятельности образовательного процесса.

Технология предполагает два элемента, тесно связанные между собой, так как, организовать деятельность курсанта (учащегося) и контролировать обучающий процесс.

При выявлении результатов от технологии обучения главное выделить использование инновационных, новейших технологических средств, по-другому — ИКТ. Традиционные способы образования содержат в себе переизбыток ненужной информации в учебных дисциплинах. В современной образовательной системе учебный процесс организован таким образом, чтобы педагог примерял на себя роль наставника.

Значит, главной задачей инновационной системы образования является научить учащегося широко и аналитически мыслить, стремиться к саморазвитию, совершенствовать свои навыки.

Список литературы

1. Закон Республики Узбекистан “Об образовании”. Т.: Шарк, 1997. 35 с.
2. Национальная программа по подготовке кадров. Т.: Шарк, 1997. 25 с.
3. *Акрамова Ш.А.* Военная педагогика. Т.: ВТИ, 2019. 320 с.
4. Об организации деятельности Министерства инновационного развития Республики Узбекистан. Постановление Президента Республики Узбекистан от 30 ноября 2017 года № ПП-3416. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://lex.uz/docs/3431438/> (дата обращения: 25.05.2018).
5. *Элмуродов М.* Наш великий и мудрый народ способен открыть новую славную страницу в своей истории. // Правда Востока, 2020. № 19 (29249). С. 1-2.

ПРОДУКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ирбутаева Л.Т.¹, Шарипов Р.Х.², Расулов А.С.³,
Расулова Н.А.⁴, Ахмедова М.М.⁵

¹Ирбутаева Лола Таибековна – ассистент;

²Шарипов Рустам Хаитович – доктор медицинских наук,
доцент;

³Расулов Алишер Собирович – кандидат медицинских наук,
доцент;

⁴Расулова Надира Алишеровна – кандидат медицинских наук,
ассистент;

⁵Ахмедова Махбуба Махмудовна – кандидат медицинских
наук, доцент,
кафедра педиатрии,

факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: проблема часто и длительно болеющих детей является одной из актуальных и нерешенных проблем в педиатрии. Нами выявлены конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты организма у ЧБД, что является основой для включения иммунокорректирующих препаратов для лечения и профилактики заболеваний. Применение в качестве иммунокорректирующего препарата Бронхо-Мунал позволяет снизить частоту заболеваемости и улучшить качество жизни часто болеющих детей.

Ключевые слова: часто болеющие дети, иммунный статус, иммуностимулятор.

Актуальность проблемы. Проблема часто болеющих детей – это всеобщая клиническая проблема, одна из наиболее актуальных вопросов в современной педиатрии и находится в центре внимания врачей всех специальностей

[5, 9, 13]. Актуальность проблемы объясняется значительным увеличением число больных, увеличением коечных фондов детских стационарах, длительный уход за больными детьми, за которого государства имеет огромный экономический ущерб [4, 8, 15, 18].

По данным разных авторов, ЧБД составляют от 20 до 65% детской популяции [1, 7, 11, 16] и характеризуются частотой повторных инфекций от 6 до 12-15 раз в году. В связи с этим понятен интерес к разработке тактике ведения детей повторными инфекциями. В структуре заболеваемости лидирующее положение продолжают занимать заболевания органов дыхания, следом идут заболевания органов пищеварения, крови и кроветворных органов, инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки, почек и мочевыделительной системы и прочие [3, 6, 10, 14, 17].

Известно, что при защите организма от инфекционного агента большую роль играет наряду со специфическими факторами неспецифические факторы защиты организма. К ним относится содержание комплемента, лизоцима и бактерицидная активность сыворотки, активность и завершенность фагоцитоза и адсорбирующая способность эритроцитов. Посвященные работы к изучению данной проблемы незначительные и лишь обоснованы результатом немногочисленных наблюдений [2, 9, 12].

Таким образом, пониженное иммунное состояние организма маленьких детей приводит к формированию группы часто болеющих детей. Не требует объяснения тот факт, что при ослаблении иммунитета организм подвергается к атаке условно-патогенных микробов.

Целью работы явилось определить иммунологическое состояние организма у часто болеющих детей, установить диагностические критерии для оценки иммунологического статуса и выявить результаты применения иммуностимулятора, на ряду, с традиционными методами лечения.

Материал и методы исследования: было обследовано 62 ребенка с бронхолегочными заболеваниями в возрасте от 1 месяца до 6 лет, которые входят в группу часто болеющих

детей. Все дети были обследованы в ГДБ №1 г. Самарканде. Из общего количества мальчиков было – 34 (54,8%), девочек – 28 (45,1%). Распределение больных по возрасту показало следующие результаты (таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных по возрасту

Возраст детей	Контрольная группа n =20	Основная группа n = 42	Всего n = 62
1 мес. – 1 года	5 (25%)	10 (23,8%)	15 (24,1%)
1 – 3 лет	7 (35%)	14 (33,3%)	21 (33,8%)
3 – 6 лет	8 (40%)	18 (42,8%)	26 (41,9%)

Анализ преморбидного фона показал, что у детей часто встречалась железодефицитная анемия - 56 (90,3%), рахит – 48 (77,4%), гипотрофия – 22 (35,4%), судорожный синдром – 21 (33,8%), хронический тонзиллит – 17 (27,4%), острый ринофарингит – 18 (29%). У всех детей в ходе клинического обследования были выявлены частые заболевания, такие как ОРВИ (32,2%), очаговая пневмония (29%), острый бронхит (20,9%), обструктивный бронхит (17,7%). При общем осмотре детей были выявлены следующие жалобы: повышение температуры тела отмечено у 62 больных (100%), кашель – 57 (91,9%), рвота – 23 (37%), беспокойство – 60 (96,7%), одышка – 18 (29%), судороги – 21 (33,8%), снижение аппетита – 58 (93,5%). Материалом для иммунологического исследования служила кровь. Определение титра комплемента, лизоцима и бактериостатическая активность сыворотке крови проводилось фотонейфелометрическим методом, которые были разработаны сотрудниками кафедры микробиологии СамМИ Сидиковой К.А.(1987). При определении бактериостатической активности сыворотки крови применяли методику, основанную на измерение оптической плотности мясопептонного бульона при росте в нем культуры стафилококка. При определении титра сывороточного лизоцима - метод основан на высокой чувствительности культуры *Micrococcus lisodecticus* к

воздействию лизоцима. Фагоцитарная активность лейкоцитов, индекс и степень завершенности фагоцитоза изучена на основании методики предложенной Е.А. Олейниковой, О.В. Миловидовой и Л.В.Новиковой в 1975 г. Реакция иммуноприлипания (РИП) использовали методику Пустоваловой Н.А. (1975). Количественное определение фракции иммуноглобулинов проводилась методом иммунодиффузии в агаровом геле по Манчини.

Результаты и обсуждения: у ЧБД (часто болеющие дети) преморбидный фон имеет широкий диапазон. Среди которой очень часто встречается хронический тонзиллит, ринофарингит, рахит I степени, гипотрофия I степени и анемия I-II степени. Среди сопутствующих синдромов особое место занимает диарея. У ЭБД (эпизодически болеющие дети) ни в одном случае не зарегистрированы гипотрофия и признаки рахита (таблица 2).

Таблица 2. Клинический диагноз, преморбидный фон, сопутствующие синдромы у ЧБД и ЭБД

Количество обследованных детей	Из них клиническим диагнозом	Преморбидный фон и сопутствующие синдромы
42 ЧБД	ОРВИ 14-33,4%	Хронический тонзиллит. Острый ринофарингит. Судорожный синдром. Рахит 1-вой степени. Анемия 1-2 ст. Диарея
	Острая очаговая пневмония 6-14,3%	Судорожный синдром. Рахит 1-вой степени. Обструктивный синдром. Анемия 1-2 ст. Гипотрофия 1ст. Диарея.
	Острый бронхит 15-35,8%	Острый ринофарингит. Анемия 1-2 ст. Гипотрофия 1 ст. Диарея.
	Обструктивный бронхит 7-16,6%	Астматический синдром. Хронический тонзиллит. Рахит 1-вой ст. Анемия 1ст. Гипотрофия 1 ст. Диарея.
20 ЭБД	ОРВИ 10-50%	Хронический тонзиллит. Анемия 1 ст.
	Острый бронхит 10-50%	Хронический тонзиллит. Анемия 1 ст.

Для изучения иммунологического статуса применен комплекс методов, отражающих состояние иммунитета (количество иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови) и неспецифических факторов защиты организма (содержание комплемента, лизоцима и бактериостатическая активность сыворотки, активность, индекс и завершенности фагоцитоза и адсорбирующие способности эритроцитов). Используются нормативные данные, полученные в Институте иммунологии АН РУз.

Высокие показатели IgG по сравнению нормой у ЧБД доказывают, что заболевание верхних дыхательных путей обусловлены грамположительными микроорганизмами. Во время заболевания накопление их в сыворотке крови усиливается, появляется защита. Отмечается высокие показатели IgM, что составляет 136,±7,4% по сравнению нормой – 97,5±4,2%. IgA у ЧБД отмечены в меньших количествах (112,0±10,1 у ЧБД, 156,8±12,0 у ЭБД, 151,0±11,0 норма у здоровых детей), что можно предполагать развитие патологического процесса со стороны ЖКТ.

В защите организма маленьких детей от инфекционного агента важную роль играют неспецифические факторы защиты. Результаты изучения клеточных факторов защиты организма, у здоровых детей, у ЭБД и ЧБД показывают иммунодефицитное состояние именно у ЧБД. Фагоцитарная активность лейкоцитов в норме у здоровых детей составляют 49,8±2,7%, у ЭБД – 52,8±3,8% и у ЧБД- 58,8±2,9%. Высокие показатели АФ показывает, что организм мобилизует все свои силы против болезнетворных микробов и количество активных лейкоцитов увеличивается. Но их переваривающая способность – индекс фагоцитоза резко падает. Если в норме у детей с месячного до 7 летнего возраста ИФ составляет 5,1±0,7 то у ЧБД – 1,6±0,6%. Каждый активный лейкоцит может поглощать только 1 микробную клетку. Соответственно ЗФ (норма -4-6 балл, ЭБД – 4-6 балл, у ЧБД – 7-8 балл).

В наших наблюдениях отмечено, что количественное изменение эритроцитов у ЧБД по сравнению нормой не происходит. Однако, их адсорбирующие способности резко

снижаются. В норме прилипающие способности эритроцитов, микробных клеток составляет – 18 -20%, у ЧБД – 12 – 13%, что показывает, под действием длительной интоксикации эритроциты теряют своих рецепторов. У ЭБД показатели РИП не меняются. Низкие показатели РИП у ЧБД по сравнению со здоровыми еще раз указывают, что этот феномен является одним из факторов естественного иммунитета и активно участвует со всеми звеньями иммунитета в единой борьбе против инфекции.

Таким образом, РИП – адсорбирующие способности эритроцитов патогенного стафилококка можно использовать как тест определяющие иммунное состояние у ЧБД. Аналогичные данные были получены при изучении гуморальных факторов. Уровень комплемента у ЧБД на 50% был низким по сравнению нормой. Норма -0,62 – 0,76 ед., у ЭБД – 0,58 - 0,70 ед., у ЧБД – 0,32 – 0,38 ед. Бактериостатической активности сыворотки (БАС) в отношении культуры стафилококка выявлена у здоровых в разведениях 1:10-1:640, у ЭБД 1:10 -1:160 и у ЧБД – 1:10 – 1:80. Содержание лизоцима соответственно 1:10 - 1:160, 1:10 – 1:80 и 1:10 – 1:20. Анализируя полученных данных можно заключить, что гуморальные факторы защиты у эпизодически и часто болеющих детей подавлены. Выявленные конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты является основной для включения иммунокорректирующих препаратов при лечении и профилактики заболеваний у ЧБД.

Для подтверждения выше сказанного обследовано группа ЧБД. Они лечились с традиционным методом (32 детей), традиционным методом и Бронхо-Муналом (10 детей). Иммунологические показатели определяли до и после лечения. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения Бронхо-Мунала наряду с традиционными методами лечения, что выражается повышением иммунитета и быстро исчезновением клинических симптомов заболевания. Уровень иммуноглобулина А при традиционном методе составляет

112,0+10,1 мг/л, традиционный метод + Бронхо-Мунал повышается от 112,0+10,1 – 125,0+10,1 мг/л. Аналогичные показатели иммуноглобулинов М и G.

Под действием Бронхо-Мунала у часто болеющих детей поднялись и уровни неспецифических факторов защиты. АФ от 58,8+2,9 до 67,5+3,1%, ИФ от 1,6+0,6 до 5,2+0,7, ЗФ от 7-8 баллов до 4-6 баллов. РИП 12 – 13% до 19 – 20%. Комплемент 0,32 -0,37 ед. до 0,65 – 0,72 ед., БАС от 1:10 – 1:80 до 1:10 – 1:640, ЛАС от 1:10 – 1:20 до 1:10 – 160 .

Клиническая эффективность применения иммунокорректирующих препаратов проявлялась в исчезновении клинических симптомов и рецидивы заболевания. Так, если при лечении традиционным методом, кашель, одышка, судорожные симптомы, высокая температура исчезала на 6-7 день после применения лечения, то при лечении традиционным методом и с применением Бронхо – Мунала на 4 – 5 день. Повторные рецидивы из 32 больных, которые лечились традиционными методами, наблюдались через 1,5 – 2 месяца у 15 детей. Из 10 больных, которые применяли традиционный метод и Бронхо-Мунал, 2 раза обратились по поводу заболевания верхних дыхательных путей через 4 – 5 месяцев. Первая группа с рецидивом госпитализирована, вторая группа получила амбулаторное лечение. Таким образом, нами выявленные конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты организма у ЧБД, что является основой для включения иммунокорректирующих препаратов для лечения и профилактики заболевания у ЧБД.

Выводы. Таким образом, лечение и профилактику заболеваний у ЧБД успешно можно провести наряду с традиционным методом, в комплексе иммунокорректирующих препаратов Бронхо-Мунала.

Список литературы

1. Абдуллаева Н.Н., Вязикова Н.Ф., Шмырина К.В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // Dobrokhotoy readings, 2017. С. 31.
2. Аминов З.З. и др. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков // Academy, 2019. № 10 (49).
3. Баратова Ш.Н., Рахимбердиев Р.А., Шамсиев Р.А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).
4. Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Гойибова Н.С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки, 2016. № 4. С. 19-24.
5. Зубайдуллаева М.А.К., Рахимбердиев Р.А. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика, лечение // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).
6. Ирбутаева Л.Т. Иммунокорректирующая терапия в оптимизации процесса лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей. Международный научный журнал «Молодой ученый». № 7 (297). Россия, 2020. Стр. 296-297.
7. Ирбутаева Л.Т., Шарипов Р.Х., Расулов А.С., Расулова Н.А., Ахмедова М.М. Применение иммунокорректирующей терапии для лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей. Журнал «Вестник врача». № 2. Самарканд, 2018. Стр. 32-35.
8. Игамова С.С. и др. Противогипоксическая и антиоксидантная терапия у детей с черепно-мозговой травмой в условиях хирургического стационара // Актуальные вопросы современной медицины, 2017. С. 57.

9. *Камилова Р.Т. и др.* Сравнительная оценка показателей силовых индексов ведущей руки и спины среди детей Узбекистана, занимающихся различными группами видов спорта // Спортивная медицина: наука и практика, 2017. Т. 7. № 2. С. 61-69.
10. *Насретдинова М.Т., Кодиров О.Н., Хушвакова Н.Ж.* Совершенствование топической диагностики и комплексной реабилитации у детей // Инновационные технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского федерального округа, 2017. С. 219-223.
11. *Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э., Хушвакова Н.Ж.* Оптимизация исследования слуха у новорожденных детей // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 2-3.
12. *Насретдинова М.Т., Матниязов Г.А., Самиева Г.У.* Местное применение мази Мирамистин-Дарница с эндоауральной локальной аэрацией кислородом при консервативном лечении детей, больных хроническим гнойным средним отитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб, 2013. № 1. С. 26-29.
13. *Очилов Х.М., Джурабекова А.Т., Усмонова Ш.* Синдромальная и назологическая структура болей в спине у детей // Проблемы биологии и медицины, 2018. С. 96.
14. *Пак Е.А., Мавлянова З.Ф., Ким О.А.* Показатели состояния сердечно-сосудистой системы у детей, занимающихся каратэ // Спортивная медицина: наука и практика, 2016. Т. 6. № 1. С. 21-25.
15. *Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А.* Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини, 2018. Т. 1. №. 2 (144).
16. *Ризаев Ж.А., Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А.* Оценка эндогенной интоксикации у детей с герпетическим стоматитом по спектральному составу веществ низкой и средней молекулярной массы // Клиническая стоматология, 2017. № 4. С. 15-17.

17. *Хайдаров А.М., Ризаев Ж.А.* Оценка результатов анкетного обследования полости рта детей, проживающих на территориях размещения промышленных предприятий // Вестник Ташкентской Медицинской Академии, 2014. № 3. С. 89-91.
18. *Шмырина К.В. и др.* Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2017. № 4. С. 21-24.
-

**СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ИЗУЧЕНИЕ
ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА
С ПОМОЩЬЮ УРОВНЯ 25(ОН)D
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ**

**Расулова Н.А.¹, Расулов А.С.², Шарипов Р.Х.³,
Ахмедова М.М.⁴, Ирбутаева Л.Т.⁵**

¹*Расулова Надира Алишеровна – кандидат медицинских наук,
ассистент;*

²*Расулов Алишер Собирович – кандидат медицинских наук,
доцент;*

³*Шарипов Рустам Хаитович – доктор медицинских наук,
доцент;*

⁴*Ахмедова Махбуба Махмудовна – кандидат медицинских
наук, доцент;*

⁵*Ирбутаева Лола Таибековна – ассистент,
кафедра педиатрии,
факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: на основании анкетирования и определения уровня 25(ОН)D3. у 466 детей до 1 года выявлены факторы риска развития рахита. Достоверными факторами со стороны матери явились железодефицитная анемия во время беременности и токсикоз беременных, а со стороны ребенка - отсутствие приема витамина D на первом году жизни, недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 минут в день), частые простуды, неэффективность традиционной профилактики рахита витамином D.

Ключевые слова: рахит, факторы риска, 25(ОН)D3 в сыворотке крови.

Актуальность проблемы. В условиях Узбекистана причины возникновения рахита до сих пор остаются мало изученными, однако характерные климато-географические и этнические особенности могут оказать определенное влияние

на частоту возникновения и течения рахита у детей первого года жизни [6, 9, 11]. М.С. Маслов совершенно справедливо указывал, что «для правильного понимания этиологии и патогенеза рахита надо четко различать факторы, к нему предрасполагающие и непосредственно его вызывающие». Наибольшая распространенность рахита отмечалась среди недоношенных детей (77,4%) и с весом до 3000г (71,4%), а также находящихся на смешанном (64,9%) и искусственном вскармливании (70,8%) [2, 5, 8]. Изучение социально-гигиенических условий жизни позволило выявить, что рахит чаще встречается в семьях с наименее благоприятными жилищными условиями (68,4%), у родителей учащихся (81,8%), с неполным средним образованием (62,6%), с низким бюджетом семьи (60,4%) [1, 10]. Непосредственным фактором вызывающий рахит является недостаток витамина D [6, 8]. Однако его дефицит всегда определялся косвенно по содержанию Са и Р [7]. В тоже время содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита и поэтому проявления рахита могут быть и при нормальном содержании Са и Р в крови [4, 11]. Исследования по определению активного метаболита витамина D, который является прямым показателем дефицита витамина D, в условиях Узбекистана не проводилось.

Цель исследования: изучить факторы риска развития рахита при контроле уровня $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови.

Материал и методы: под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми и не получали витамин D в течение месяца до забора крови. Детей в возрасте до 6 месяцев было 166 (35,6%), до 12 месяцев - 204 (43,7%), до 3-х месяцев - 96 (20,6%). Отмечено преобладание мальчиков – 258 детей ($55,3 \pm 2,3\%$), тогда как количество девочек составило 208 ($44,6 \pm 2,3$). Было проведено анкетирование у матерей, и вопросник включал такие темы как этнический фон, история болезни, обеспеченность солнечным светом, развитие ребенка и беременность. Определение $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови проводилось в лаборатории госпиталя

Санта Клара города Роттердам Голландия радиоиммунным методом. У каждого ребенка брали по 2 мл венозной крови. Сыворотку отделяли путем центрифугирования при 3000 об./мин в течение 10 мин. и хранили при температуре -20°C . Дефицит $25(\text{OH})\text{D}_3$ был определен как величина ниже 30 ммоль/л (12мг/мл).

Результаты и обсуждения: в зависимости от уровня $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови все обследованные дети были разделены на 2 группы: 1 группа – дети с нормальным уровнем $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови; 2 группа – дети с пониженным уровнем $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови. В 1 группу вошли 84 (18,7%) ребенка, во 2 группу – 365 (81,2%). Патологическое течение беременности было выявлено у 73,4% обследованных матерей. Токсикозы 1-й половины беременности отмечены у 11,4%, угроза прерывания – у 1,1%, нефропатии – у 1,5% женщин. У 47,9% течение родов было патологическим. В основном это проявлялось ранним отхождением вод (4,7%), оперативными вмешательствами (3,2%). Рахит выявлен у 28,9% детей, последствия перинатального поражения нервной системы - 16,2%, гипотрофия – 4,8%, паратрофия – 0,6%, ОРВИ – 51,2%, клинически железодефицитная анемия легкой степени выявлялась у 25,8% обследованных детей. Представляло интерес выяснение взаимосвязи содержания основного метаболита витамина D, с факторами риска развития рахита со стороны ребенка (табл.1).

Таблица 1. Частота встречаемости факторов риска со стороны детей в зависимости от уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови

Факторы риска	с нормальным уровнем 25(OH)D ₃ , n=84		с низким уровнем 25(OH)D ₃ , n= 365		
	абс.	%	абс.	%	P<
Смешанное вскармливание	20	23,8±9,5	34	9,3±5,0	
Перинатальные факторы	28	33,3±8,9	122	33,4±4,3	
Отсутствие профилактики рахита витамином D на 1-ом году жизни	32	38,1±8,6	283	77,5±2,5	0,001
ОРВИ у ребенка	50	59,5±6,9	180	49,3±3,7	0,05
Время рождения ребенка (осенне-зимний период)	35	41,7±8,3	116	31,8±4,3	
Недостаточное пребывание на свежем воздухе (не более 20 мин)	40	47,6±7,9	137	37,5±4,1	
Масса тела при рождении более 3500 гр	23	27,4±9,3	85	23,3±4,6	
Недоношенность	13	15,5±10,0	30	8,2±5,0	
Железодефицитная анемия у ребенка	83	98,8±1,2	333	91,2±1,5	
Низкий уровень кальция в крови	19	22,6±9,6	93	25,5±4,5	
Низкий уровень фосфора в крови	70	83,3±4,5	100	27,4±4,5	0,001

Из таблицы видно, что у детей из 2 группы причинами развития рахита на первое место выходят: отсутствие приема витамина D на первом году жизни – 77,5%, недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 минут в день) – 37,5%, частые простуды. Другие факторы выявлялись с одинаковой частотой как у детей с нормальным, так и низким

уровнем 25(ОН)D₃ в сыворотке крови. Снижение уровня Са и Р может встречаться и при нормальном, и при пониженном уровне 25(ОН)D₃ в сыворотке крови.

Нами проведен анализ зависимости уровня 25(ОН)D₃ в сыворотке крови с основными факторами риска со стороны матерей (табл. 2).

Таблица 2. Частота встречаемости факторов риска со стороны матерей в зависимости от уровня 25(ОН)D₃ в сыворотке крови

Факторы риска	с нормальным уровнем 25(ОН)D ₃ n=84		с низким уровнем 25(ОН)D ₃ n=365		
	абс.	%	абс.	%	P<
Железодефицитная анемия во время беременности	66	78,6±5,1	316	86,6±1,9	0,01
Отсутствие приема витамина D во время беременности	70	83,3±4,5	312	85,5±2,0	
Осложненные роды	35	41,7±8,3	188	51,5±3,6	
Место работы матерей (домохозяйки)	35	41,7±8,3	184	50,4±3,7	
Дефекты питания во время беременности	48	57,1±7,1	213	58,4±3,4	
Возраст матери при 1 беременности (до 20 лет)	48	57,1±7,1	198	54,2±3,5	
Токсикозы беременных	18	21,4±9,7	44	12,0±4,9	0,05

Из факторов риска со стороны матери на первый план можно вынести отсутствие приема витамина D во время беременности – 85,4% железодефицитная анемия во время беременности – 59,1%.

При сопоставлении таблиц с нормальным и со сниженным уровнем 25(ОН)D₃ в сыворотке крови мы

использовали критерий оценок долей. Достоверность определялась с помощью таблицы критических значений критерий Стьюдента. Из указанных факторов риска со стороны матери определены 4 значимых факторов: железодефицитная анемия во время беременности $Z=3,12$ $P<0,002$; осложненные роды $Z=1,46$ $P<0,2$; домохозяйка $Z=1,2$ $P<0,5$; токсикозы у матери во время беременности $Z=1,8$ $P<0,1$. Со стороны ребенка определены 6 значимых факторов риска: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни $Z=6,9$ $P<0,00001$; ОРВИ у ребенка $Z=1,5$ $P<0,02$; время рождения (осеннее-зимний период) $Z=1,6$ $P<0,2$; недостаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 минут в день) $Z=1,5$ $P<0,2$; железодефицитная анемия у ребенка $Z=16$ $P<0,01$. из указанных факторов риска со стороны ребенка с помощью статистических технологий определены наиболее значимые факторы: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни $P<0,00001$; железодефицитная анемия у ребенка $P<0,01$.

Выводы: в настоящее время рекомендации по профилактическому и лечебному применению препаратов витаминов D₃ должны быть аргументированы на основании уровня 25(ОН)D₃ в сыворотки крови у детей. При чем оценка обеспеченности должна проводится не косвенным путем - по определению в крови содержания Са и Р, а методом прямого определения в крови метаболитов витамина D. Надежным методом оценки экзогенной обеспеченности витамином D в настоящее время является определение в крови содержания 25-оксихолекальциферола (25-ОН-D).

Список литературы

1. Азизова Н.Д. Некоторые вопросы по изучению метаболического синдрома // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 14.
2. Аминов З.З. и др. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков // Academy, 2019. № 10 (49).

3. *Насретдинова М.Т., Кодиров О.Н., Хушвакова Н.Ж.* Совершенствование топической диагностики и комплексной реабилитации у детей // Инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа, 2017. С. 219-223.
4. *Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э., Хушвакова Н.Ж.* Оптимизация исследования слуха у новорожденных детей // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 2-3.
5. *Расулова Н.А.* Многофакторная оценка нарушений фосфорно-кальциевого обмена в прогнозировании и предупреждении последствий рахита. Автореферат дисс....канд. мед. наук. Ташкент, 2010. С. 19.
6. *Расулова Н.А.* Клиническая значимость факторов риска развития рахита у детей // Журнал «Врач аспирант», 2005. С. 567.
7. *Расулова Н.А., Шарипов Р.Х., Расулов А.С., Ахмедова М.М., Ирбутаева Л.Т.* Взаимосвязь факторов риска развития рахита с уровнем 25(ОН)Д в сыворотке крови у детей // Научно-практический журнал «Вестник врача». № 1, 2017. С. 40-43.
8. *Расулова Н.А. и др.* Оценка значимости уровня 25 (он) d3 в сыворотке крови и его влияние на профилактику рахита у детей 1-го года жизни // Достижения науки и образования, 2019. № 11 (52).
9. *Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н.* Клиническая значимость иммуномодулирующей терапии заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей // Medicus, 2016. № 1. С. 90-92.
10. *Угли Ш.Н.М. и др.* Течение острого обструктивного бронхита у детей на фоне рахита // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55).
11. *Язданов А.Я., Ибатова Ш.М., Эргашев А.Х.* Некоторые аспекты диагностики внебольничной пневмонии у детей. Показания к госпитализации // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, demography, ecology. С. 74.

CURRENT ASPECTS IN THE TREATMENT OF BURN WOUNDS

Salakhiddinov K.Z.¹, Alekseyev A.A.², Kilichev M.R.³,
Niyazova Z.A.⁴

¹*Salakhiddinov Kamoliddin Zuhridinovich - MD, Docent,
DEPARTMENT OF FACULTY AND HOSPITAL SURGERY,
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE,
ANDIJAN, REPUBLIC OF UZBEKISTAN;*

²*Alekseev Andrey Anatolevich - MD, Professor,
DEPARTMENT OF WOUNDS, WOUND INFECTIONS AND
THERMAL LESIONS,*

*RUSSIAN MEDICAL ACADEMY OF CONTINUOUS
PROFESSIONAL EDUCATION, MOSCOW;*

³*Kilichev Mahmud Raufjanovich – Assistant,
OF DEPARTMENT OF FACULTY AND HOSPITAL SURGERY,
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE, ANDIJAN;*

⁴*Niyazova Zebiniso Anvarovna - Doctoral Candidate,
DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY,
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE, TASHKENT,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *in the complex treatment of burn wounds, regional lymphatic antibiotic therapy was used. The technique of Regional lymphatic antibiotic therapy was carried out once a day for 5-6 days. A comparative analysis of patients using RLAT and treatment in the traditional way. It was revealed that RLAT significantly affects the course and outcome of the inflammatory process in the wound, bacterial contamination, and reduces the frequency of complications. As a result of the use of RLAT, a decrease in edema, perifocal inflammation is noted, the time for restoration of the skin is reduced.*

Keywords: *burns, regional lymphatic antibioticotherapy.*

All burns, especially broad ones, are accompanied by inflammatory processes, expressed by external lymphorrhea (plasmorrhhea), in which the vital elements of proteins, electrolytes sharply decrease [2.4]. It should not be forgotten

about the often accompanying wound process of burn infection [1, 3, 5, 7, 8].

In the genome of post-burn plasma loss, the main role belongs to the local disruption of the integrity of vessels and capillaries, increase of their permeability [2, 4]. Inter-intestinal space leading to vascular compression increases, which exacerbates the disruption of lymphocirculation and blood flow, contributing to stagnation and thrombus formation.

In microcirculation disorders leading to massive blood stagnation in the vessels, there is a local compensatory increase in lymphoproduction. During this period, the lymphatic channel may be one of the main drainage links of the interstitial.

The lymphatic system is not only a derivative of the venous system, but also provides a high degree of communication of the inter-intestinal with other sections of the blood channel [2, 4, 6].

An important circumstance of the lymphatic system is the factor of accumulation of damaged cells, microorganisms and toxins with subsequent neutralization and removal of them naturally.

Washing or so-called capture takes place by lymphatic capillaries, not by blood microvessels, because the wall of the first, without having a histological structure by the basal membrane, is able to procure microbial bodies and other particulate particles having a large molecular weight through it. This provides the ability of lymphatic capillaries to expand due to the mechanism called "anchor" or "stropol." After such a device, lymphatic capillaries in inflammation and tissue hyperhydration are always in working condition, thus do not decline to drain interstitium, which is advantageously different from blood capillaries, which can be compressed by inflammatory infiltration up to the complete closure of the lumen and their disconnection from blood flow.

The method of regional lymphatic antibithiotherapy (RLAT) was used in complex treatment as prevention of complications of burns associated with wound process.

Objective: improve methods of prevention of wound complications in treatment of burn wounds by application of regional lymphatic therapy.

Materials and methods.

We studied 58 patients with burns of III A century, various localization. Of these, 28 are patients with the basis of the group, which included regional lymphatic antibiotic therapy in the complex of therapeutic measures. 30 patients made up the control group who received traditional treatment. All studied patients were mainly with burns of the upper or lower extremities.

A clinical evaluation of the treatment results was carried out on the basis of visual monitoring of the course of the wound process, the amount and nature of the discharge, the timing of the reduction of edema, the timing of epithelization from the start of treatment, bacteriological and cytological studies, and suppuration of the wound. Changes in the main clinical and laboratory parameters (general blood and urine analysis, biochemical blood analysis) were studied in patients in dynamics.

The RLAT technique was as follows:

The skin is pierced with a thin needle and 5,000 units of Heparin solution are injected into the subcutaneous tissue in the interdigital space in 3.0 ml. 0.25% Novocaine (the needle is not removed), through the same needle, a solution of Furosemide 40 mg is injected. 3.0 ml. 0.25% Novocaine, then a single dose of the antibiotic is administered as indicated, in our case we used Gentamicin at a dose of 80 mg, after which the needle is removed. Manipulation is performed once a day, for 5-6 days.

Research Results:

Comparing the clinical and laboratory data of the compared groups, we received the following: against the background of complex treatment of RLAT in 17 (60,7%) patients, by the beginning of the 2nd day, a significant and sometimes complete decrease in edema and perifocal inflammation was noted, in the control group these indicators appeared at a later date for 3-4 days.

A decrease in the level of microbial contamination of burn wounds during complex treatment was noted from 103.6 to 101.2 CFU per 1 cm² of the wound surface. Microbial contamination of burn wounds on the background of traditional treatment decreased from 105.5 to 103.4 CFU per 1 cm² of the wound surface.

The cytological pattern before treatment in all patients of the main and control groups was as follows: inflammatory (75%) and inflammatory-regenerative (25%) types of cytograms dominated. Against the background of treatment on day 5 in control, the type of cytogram in 20 patients changed to regenerative-inflammatory, remaining inflammatory-regenerative in 6 (21.4%) and inflammatory in 4 (14.2%) patients. In the comparison group against the background of RLAT, the inflammatory-regenerative type of cytogram is observed in 2 (7,1%) patients, in 8 (26,6%) - regenerative-inflammatory and in 17 (60%) regenerative-inflammatory with an autoimmune component.

Complications in the form of suppuration of wounds were noted in 4 (13,3%) cases of the control group and 2 (7,1%) in the main group.

Thus, regional lymphatic antibiotic therapy in complex treatment of burn victims aimed at prevention and treatment of burn wound complications significantly affects the course and outcome of the inflammatory process in the wound, bacterial contamination, reduces the frequency of complications. As a result of the use of RLAT, there is a decrease in edema, inflammation, Reduction of the time of skin restoration. In addition, RLAT is: possibility of more targeted introduction of medicines to the lesion focus (achievement of high concentration of antibiotics), ease and possibility of application at all stages of treatment, economic efficiency.

References

1. *Alekseev A.A., Krutikov M.G., Yakovlev V.P.* Burn infection // Etiology, pathogenesis, diagnosis, prevention and treatment. Publishing house "University Book", Moscow, 2010. 413 p.
2. *Borodin Yu.I., Sapin M.R., Etingen L.E. et al.* // General anatomy of the lymphatic system. Novosibirsk.: Sib.otd.1990 science. 243 p.
3. *Samartsev V.A., Yenchewa Y.A. et al.* Features of infection of burn wounds. // Surgery News. Tom 22. № 2, 2014. P. 199-202.

4. *Jumabayev S.U., Hakimov V.A., Jumabayev E.S., Saidlyayeva D.G. et al.* // Reference Book Clinical lymphology. Ibn Sino, 1999. 325 pp.
 5. *Klyachkin L.M., Pinchuk V.M.* // Burn Disease. Prod. Medicine. 478 pp., 1969.
 6. *Nechepelenko G.V.* // Segmental theory of lymphatic system M.: Chemistry, 1990. 160 p.
 7. *Sidenov O.I., Fishdalov D.D.* Congress "Combustiology at the Turn of the Century." Theses of reports. M, 2000. 129.
 8. *Clodius L.* Die klinische Bedeutung des lymphterritorium nach Kubik // Schweiz. Rundschau Med.1983 Bd. 72. № 46. S. 1455-1458.
-

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTAOPERATIVE INJURIES OF MAGISTERIAL BILE DUCTS

Nasimov A.M.¹, Isakov A.M.², Nazarov Z.N.³,
Egamberdiev A.A.⁴

¹Nasimov Abduljalil Makhmayunus o'g'li – Assistant,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1;

²Isakov Abdurauf Mamadiyarovich - PhD, Associate Professor,
DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY;

³Nazarov Zokir Norjigitovich - Assistant;

⁴Egamberdiev Abduqakhkhor Abduqodirovich – Assistant,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *it is noted that during 2 recent decades in Uzbekistan as well as in many countries of the world the number of patients with bile – excreting tracts diseases increases. The aim of investigation: improvement of surgical treatment of intraoperative magisterial bile ducts injuries. The results of surgical treatment of 103 patients with intraoperative magisterial bile ducts injuries during the period of 2000 – 2010 have been analyzed. In intraoperative revealing of bile ducts injuries of 28 patients, 18 patients had complete duct transaction, 10 – marginal injury. In 25 patients the operations for rehabilitation of bile ducts anatomy were performed at once and in 3 patients during two stages. In transaction and excision of the duct hepaticojejunoanastomosis according to Roux was performed in 5 patients, of them in 3 patients on transhepatic carcass drainage and in 2 without carcass drainage. The cause of failure in treatment of intraoperative magisterial bile ducts injuries are unpunctual diagnosis and performance of inadequate in volume operations directed to restoration of bile outflow by formation of biliobiliary and bilioduodenal anastomoses.*

Keywords: *magisterial bile ducts, postoperative complications.*

Introduction. It is noted that during 2 recent decades in Uzbekistan as well as in many countries of the world the number of patients with bile – excreting tracts diseases increases. Thus, about 700.000 operations for cholecystectomy (ChE) are performed in the USA yearly, in Russia more than 100.000 and in Uzbekistan about 10.000 ChE [5, 7]. Together with this, significant increase of frequency of bile duct injuries in 2-4 times is noted that makes from 0,22 to 1,86% [2, 4, 7, 8, 9]. The authors studying this problem, notice that introduction of laparoscopic cholecystectomy resulted in marked increase of frequency and severity of bile ducts injuries. If the average rate of magistral bile ducts traumas makes 0,5 – 1%, from 50 to 100 people suffer from such complications in Uzbekistan. In bile ducts traumas, treatment is particularly complicated, requiring long period, expensive therapeutic diagnostic manipulations, resulting in severe disability of patients. Lethal outcome makes 8 – 17%, complications in operations make almost 47%, development of bile ducts posttraumatic strictures to 35 – 55% [1, 3, 6, 10].

The terms of revealing of EHBD injuries, taking into account the results of treatment are of great significance. Intraoperative injuries and posttraumatic cicatricial strictures of bile ducts and biliodigestive ducts are differentiated. Intraoperative injuries in their turn are divided into diagnosed on the operating table and revealed in early postoperative period.

The findings of investigations, including those in Uzbekistan, reveal that only in 30% of observations iatrogenic injuries of bile ducts are diagnosed during the operation, about 50% of injuries are diagnosed in the postoperative period on the background of peritonitis development, rapidly developing mechanic jaundice or bile excreting along the drainage. More than 15% of patients die from progressing peritonitis, augmentation of jaundice or other undiagnosed in a due time postoperative complications. The analysis of frequency and causes of unfavorable results of operative interventions in bile excreting tracts is particularly urgent for Public Health of our Republic. It is very important for practical surgeon to develop the algorithm of activities in intraoperative injuries of bile ducts.

The aim of investigation. Improvement of surgical treatment of intraoperative magistral bile ducts injuries.

Material of investigation. The results of surgical treatment of 103 patients with intraoperative magistral bile ducts (MBD) injuries during the period of 2000 – 2010 have been analysed. According to our findings MBD injuries were noted in 38 (0,58%) patients for 6521 cases of ChE, of them 27 after LChE, 6 after minilaparotomic ChE (MLChE), 5 after traditional ChE. 65 patient were admitted from the other in – patient departments with intraoperative MBD injuries, of them 12 after LChE, 52 – TchE and 1 – MLChE. In 28 (27,2%) patients MBD injuries were revealed intraoperatively, in most of them – 75 (72,8%) patients the injuries were revealed in early postoperative period. There were 81 operated females (78,6%), 22 males (21,4%). The age of the patients was 19 – 80 years. Evaluation of injuries was carried out according to E.I. Galperin's classification (2009). Marginal partial injury of bile ducts was revealed in 11 patients, clipping and ligating of the duct without its transaction and excision of bile ducts in 47, excision of the duct and ligating of its proximal stump in 31. In 24 patients the injury was revealed at “+2” level, in 38 – “+1”, in 18 – “0”, in 13 – “-1”, in 10 – “-2”. In 22 patients admitted from the other in – patient departments the character and the level of the injury was only revealed after performing laparotomy, as far as medical documentation did not include necessary information. In early postoperative period MBD injuries in 34 patients were manifested by augmentation of mechanic jaundice and 20 by bile peritonitis, in 10 by profuse bile excreting along the drainage from the abdominal cavity and in 11 patients by two or more complications.

Results. In intraoperative revealing of bile ducts injuries of 28 patients, 18 patients had complete duct transaction, 10 – marginal injury. In 25 patients the operations for rehabilitation of bile ducts anatomy were performed at once and in 3 patients during two stages. In transaction and excision of the duct hepaticojejunoanastomosis (HepJA) according to Roux was performed in 5 patients, of them in 3 patients on transhepatic carcass drainage (THCD) and in 2 without carcass drainage. In

intrahepatic MBD injuries with confluence disturbance (4 patients) in one case bihepaticojejunoanastomosis (BiHepJA) according to Roux is performed on THCD immediately after revealing the duct trauma. Drainage of hepatic ducts was performed in 3 patients at the first stage due to their narrow diameter, in 3 months BiHepJA according to Roux on THCD was performed. Of these patient anastomosis stricture developed in 18 months after elimination of carcass drainage, which was removed by antegrade bougienage. Hepaticoduodenoanastomosis (HepDA) was applied to 2 patients. In these patients cholangitis and anastomosis stenosis were observed in the follow – up period. One of the patient underwent the course of balloon dilatation and diatermodilatation and HepJA was applied to the second patient (who developed hemobilia in the postoperative period, controlled by conservative treatment. Biliobiliary anastomosis (BBA) was applied to 7 patients with transaction of the common bile duct (CBD). All of them developed duct stricture and needed the repeated intervention. HepJA was performed in 5 patients (4 on THCD and one without carcass drainage). HepDA was applied to one patient with satisfactory follow – up result (according to anamnesis this female patient underwent resection of the stomach on Bilrot – II). One patient underwent endoscopic stentation of the duct.

In marginal partial injury of the hepaticocholedochus (HCh) the injured wall was sutured in 10 patients (prolen 5/0) on Kehr's drainage. The results of treatment were satisfactory. In revealing bile ducts injuries in early postoperative period (n=75) one or two stages interventions were performed, depending on presence of infiltrative – inflammatory changes in subhepatic area. 34 patients with mechanic jaundice without inflammatory – infiltrative process underwent one – stage operative intervention. Of 14 patients with clipping or bandaging of the bile duct without its transaction 12 patients underwent removal of ligature or clip with external drainage of the bile duct. Satisfactory follow – up result is observed in 7 of them. In 5 patients duct stricture developed and reconstructive operations according to Roux were performed. BBA was applied to 2 patients after removal of ligature. In a year they developed duct stricture and endoscopic stentation with

satisfactory follow – up result of treatment. Of 20 patients with HCh excision and bandaging of proximal duct stump, reconstructive operations were performed in 8 patients, HepJA according to Roux on THCD in 4 patients, HepJA without carcass drainage was applied to 2 patients. Satisfactory result was noted in 5 patients, in one case (after HepJA without carcass drainage) there was bile excreting along the control drainage, that stopped itself on the 15th day after the operation. Transcutaneous transhepatic cholangiostoma was applied to 2 patients with hepatic insufficiency at the first stage and HepJA according to Roux on THCD according to Pradery – Smith at the second stage. Of these patients in 1 patient anastomosis stricture developed in a year after carcass drainage removal. HepDA was applied to 2 patients with anastomosis stenosis and in one case repeated reconstructive operation was performed (HepJA without carcass drainage was applied), in the second case endoscopic dissection of stricture. BBA was performed in 10 patients, 8 of them needed repeated operative interventions due to the duct stricture (HepJA was applied to 5 patients, HepDA to 3 patients).

Of 20 patients with peritonitis with marked infiltrative changes in the subhepatic area in 12 patients (with HCh dissection) external drainage of proximal duct stump was performed at the first stage, of them 2 patients died from severe neglected peritonitis. HepJA was applied to 7 patients at the second stage. Of them in 1 patient biloma drainage was performed in the postoperative period under US control. After carcass drainage removal this patient was under our observation and anastomosis stricture did not develop. HepDA was applied to 3 patients and all of them developed recurrent cholangitis and anastomosis stenosis and so repeated endoscopic balloon dilatations and diathermodilatations were performed. 3 patients were admitted from the other in – patient departments after external drainage of the duct proximal stump: HepJA was applied to 2 of them. One patient refused from the second stage of the operation. 5 patients were admitted from the other in – patient departments after rehabilitation – reconstructive operations with insolvent sutures and peritonitis (1 patient after HepJA and 4 after BBA). Of them

two-stage operative interventions were performed and high HepJA was applied in 4 patients. One patient died due to neglected peritonitis. In early postoperative period MBD injuries in 11 patients resulted in peritonitis and mechanic jaundice. These patients underwent two-stage operative interventions. The first stage of external drainage of the duct proximal stump was performed in all 11 patients (of them 3 patients were operated in other in – patient departments). The second stage of the operation was performed in 2-3 months after remission of inflammatory – infiltrative process of subhepatic area. HepJA was applied to 9 patients (7 on THCD, 2 – without carcass drainage). Satisfactory result is noted in 8 cases, in 1 case bile excreting along the control drainage was observed, which stopped itself on the 11th day after the operation. HepDA was applied to 2 patients, of them 1 patient died from cardiac insufficiency.

Of 10 patients with profuse bile excreting from the abdominal cavity in 1 female patient in the repeated operation, marginal injury of the bile duct is revealed and suturing of the defect on Kehr drainage is performed. In HCh excision at the first stage external drainage of the duct proximal stump was applied and HepJA at the second stage. 1 patient was admitted after external drainage of the duct proximal stump, HepJA according to Roux on THCD was applied to her, 2 patients were admitted with BBA insolvent sutures performed in other in – patient departments. These patients also underwent repeated two-stage operative interventions with HepJA application in the first and HepDA in the second observations. In 2 patients with bile excreting from the abdominal cavity without marked infiltrative process in the porta of liver area, HepJA according to Roux was applied by single stage. Complications in the near – by postoperative period were observed in 23 (22,3%) patients, of them in 6 (5,8%) with lethal outcome. In the follow – up period unfavorable result was observed in 37 (35,9%) patients, moreover 3 (4,7%) patients with HepJA stenosis, 12 (85,7%) with HepDA stenosis, 17 (89,5%) with BBA. 33 (32,03%) patients needed repeated operative interventions.

Discussion. In recent years the number of performed operations for cholecystectomy has significantly increased and most of them are performed by means of laparoscopic method (more than 80% according to our findings). MBD injuries have considerably increased after introduction of laparoscopic cholecystectomy, particularly at the period of mastering the use of this method. These injuries are of special severity as far as in addition to high bifurcated mechanical trauma there is marked thermic effect on the duct wall. The best results were achieved in the group of patients where the operations were performed in intraoperative revealing of MBD traumas. Of 28 patients good near – by and follow – up results of treatment were received in 84,3% of patients. However MBD injuries (according to our findings) were revealed intraoperatively only in 27,2% of patients. In most patients bile ducts injuries are diagnosed lately (in 72,8% according to our findings) after development of peritonitis or mechanical jaundice. So in most patients external drainage of bile ducts is performed instead of bile outflow normalization immediately after getting trauma. In revealing MBD injuries in the nearest postoperative period on the background of peritonitis, subhepatic abscess, bile excreting, it is reasonable to perform only external drainage of the bile tracts. It is desirable to perform reconstructive operation after remission of inflammatory – infiltrative process in 2-3 months as a second stage of treatment. This tactics proved to be correct in 30 (73,1%) patients of this group. In 7 (17,1%) patients rehabilitation – reconstructive operations on the background of peritonitis resulted in insolvency of anastomosis sutures. The main operation in complete MBD transaction and excision is HepJA according to Roux that was only performed in 64 patients with good follow – up result in 95,3%. HepJA without carcass drainage shortens considerably the terms of patients treatment, however this method (Hepp-Couinaud) was only performed in 11 patients of this group. According to E.Itala (2006) the main feature of this operation is in isolation of the left hepatic duct in the place of its confluence with the right duct under the portal lamina. It gives opportunity to isolate the ducts out of cicatricial tissues and to

apply anastomosis 2-3 sm wide, mainly on the account of the left hepatic duct, escaping burdensome, long (1,5 – 2 years) drainage of anastomosis area. Rehabilitative operation is only indicated in partial marginal duct injury. In 11 patients of this group suturing of the duct defect on Kehr's drainage had satisfactory result. In the duct injury unlike its complete transaction receiving of good results takes place because preservation of narrow posterior duct wall provides its sufficient blood supply. BBA formation in transaction and excision in all 19 observation was completed by development of cicatricial stricture. Of them 16 patients underwent reconstructive operations, 3 – endoscopic stentation. Some experience in endobiliar stentation permits us to estimate positively this method. Performance of operations for formation of anastomosis of the injured duct and duodenum had unfavourable results. These patients had chronic cholangitis and biliodigestivanastomosis stenosis that required repeated reconstructive operations in 2 and endoscopic interventions in 9 patients.

The cause of failure in treatment of intraoperative MBD injuries are unpunctual diagnosis and performance of inadequate in volume operations directed to restoration of bile outflow by formation of biliobiliary and bilioduodenal anastomoses.

References

1. *Davlatov S.S., Kasymov Sh.Z., Kurbaniyazov Z.B., Azimov R.R.* A new method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // “The Academic Journal of Western Siberia”, 2013. № 2 (45). Volume 9. P. 19-20.
2. *Davlatov S.S.* The regeneration of plasma plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // Materials of the IV international (XI concluding) scientific-practical conference of young scientists. Chelyabinsk, 2013. P. 5-8.
3. *Davlatov S.S.* Indirect electrochemical detoxication of plasma in the treatment of cholemic endotoxiosis // The 17th international medical congress of students and young scientists. Ternopol, 2013. April 22-24. P. 87.

4. *Davlatov S.S., Kurbaniyazov Z.B.* New method plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxycosis // Problems of biology and medicine, 2015. № 4 (85). P. 175-176.
5. *Gafurovich N.F., Babajanovich K.Z., Salim D.* Modified method of plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // European science review, 2018. № 7-8.
6. *Ibragimov A.I., Baybekov I.M.* Changes of erythrocytes form in psoriasis and influence of intravascular laser irradiation of blood on its correction // European journal of natural history, 2012. № 3. C. 3-7.
7. *Kasymov Sh.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // «Academic Journal of Western Siberia». № 1. Vol. 9, 2013. P. 31-32.
8. *Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Saidmuradov K.B., Davlatov S.S., Raxmatova L.T.* Surgical treatment of patients with intraoperative damages of the main cholic ducts // «Academic Journal of Western Siberia»? 2013. № 1. Vol. 9. P. 32.
9. *Kurbaniyazov Z.B., Akbarov M.M., Nishanov M.Sh., Rahmanov K.E., Davlatov S.S.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile ducts // Materials of the IX international scientific-practical conference. Bulgaria, Sofia, 2013. Volume 17. P. 28-30.
10. *Kurbaniyazov Z.B. et al.* Khirurgicheskoye lecheniye bolnykh s sindromom Mirizzi [Surgical treatment of patients with Mirizzi syndrome] // Vrach aspirant-Doctor Aspirant, 2012. T. 51. № 2.1. P. 135-138.
11. *Raxmatova L.T., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile ducts // Collection of scientific works of students and young scientists of the All-Russian scientific-practical conference with international participation. Yaroslavl, 2013. April 24-26. P. 148.
12. *Nazarov Z.N. et al.* Modern aspects of diagnosis of cholangitis (literature review) // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine, 2019. P. 124-133.

13. *Rahmanov Kosim, Davlatov Salim, Raxmatova Laylo.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol, 2013. April 22-24. P. 89.
 14. *Rakhmanov K.E., Kurbaniyazov Z.B., Akbarov M.M., Davlatov S.S.* The treatment of patients with major bile duct injuries// «Academic Journal of Western Siberia», 2013. № 1. Vol. 9. P. 33-34.
 15. *Saydullayev Z.Y. et al.* Evaluating the effectiveness of minimally invasive surgical treatment of patients with acute destructive cholecystitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. C. 101-107.
 16. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research Impact Factor: RJIF 5.54. Vol 3; Issue 11; November, 2017. P. 80-83.
-

MODIFICATED METHOD OF PLASMOPHERESIS IN THE TREATMENT PATIENTS WITH PURULENT CHOLANGITIS

Nazarov Z.N.¹, Isakov A.M.², Sayinaev F.K.³, Yuldashov P.A.⁴
Ibragimov Sh.U.⁵

¹Nazarov Zokir Norjigitovich – Assistant,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1;

²Isakov Abdurauf Mamadiyarovich - PhD, Associate Professor,
DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY;

³Sayinaev Farrukh Karamatovich - Assistant;

⁴Yuldashov Parda Arzikulovich - Assistant;

⁵Ibragimov Sherzod Umidovich – Student,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *it is noted that during 2 recent decades in Uzbekistan as well as in many countries of the world the number of patients with bile – excreting tracts diseases increases. The aim of investigation: improvement of surgical treatment of intraoperative magisterial bile ducts injuries. The results of surgical treatment of 103 patients with intraoperative magisterial bile ducts injuries during the period of 2000 – 2010 have been analyzed. In intraoperative revealing of bile ducts injuries of 28 patients, 18 patients had complete duct transaction, 10 – marginal injury. In 25 patients the operations for rehabilitation of bile ducts anatomy were performed at once and in 3 patients during two stages. In transaction and excision of the duct hepaticojejunoanastomosis according to Roux was performed in 5 patients, of them in 3 patients on transhepatic carcass drainage and in 2 without carcass drainage. The cause of failure in treatment of intraoperative magisterial bile ducts injuries are unpunctual diagnosis and performance of inadequate in volume operations directed to restoration of bile outflow by formation of biliobiliary and bilioduodenal anastomoses.*

Keywords: *magisterial bile ducts, postoperative complications.*

Relevance. Cholangitis Charkot was first described in 1977 as a triad of clinical signs of pain in the right upper quadrant, fever, jaundice. Rogers in 1903, the link between suppurative cholangitis, obstruction of the bile ducts and liver abscess in a patient who died after an unsuccessful attempt to resolve cholestasis. Reynolds and Dargan (1959) added to the triad Charkot shock dizziness and lethargy, which develop as a consequence of the accumulation of pus in the bile duct bile under increasing pressure with complete obstruction of the terminal part of the common bile duct [1, 3, 8]. Suppurative cholangitis - is one of the most frequent and severe complications of benign and malignant diseases of the biliary tract. Manifested complex organic and functional, general and local pathological changes in the body as a result of infection in the bile duct and occurs when a violation of their terrain and is observed in 17-83% of patients with choledocholithiasis, stenosis of the major duodenal papilla, Mirizi syndrome [1, 4, 7]. In patients with post-traumatic biliary strictures and scar contractions biliodigestive derivations cholangitis revealed more than 80% [1, 3, 8]. It is believed that without surgery acute suppurative cholangitis leads to death in 100% of cases [4, 8].

In the surgical treatment of cholangitis, significant progress related to the implementation of modern minimally invasive procedures, but there are a number of unresolved issues. One of them is hemic endotoxemia accompanied by increases in plasma levels of metabolites (bilirubin, urea, creatinine, residual nitrogen, enzymes, average molecular weight oligopeptides (AMWO), etc.) [2, 5, 6, 9]. Postoperative mortality varies widely, ranging from 8 to 27% [3, 4, 8]. Based on the fact that the main cause of mortality is endotoxemia, the question naturally arises of detoxification.

Objective: To improve treatment outcomes in patients with suppurative cholangitis and biliary sepsis, using an improved method for plasmapheresis.

Materials and methods. The study was conducted in the clinic Samarkand Medical Institute. The basis of the study were 217 patients with obstructive jaundice complicated genesis of benign

suppurative cholangitis. In 53 patients with holeremic endotoxiosis grade III - IV classification Bagnenko S.F. (2009) employed plasmapheresis, after preliminary minimally invasive decompression of the biliary tract. After the improvement of the patients and normalization of peripheral blood counts made operative treatment.

Of these, 27 patients with a combination of indirect electrochemical detoxication plasma sodium hypochlorite at 26 with additional plasma ozonation and subsequent reinfusion detoxify plasma. Types and characteristics of different methods plasmapheresis are presented in table 1.

Table 1. Performance indicators indirect combined digitally plasmapheresis

FIGURES	IEDP additional ozonation	IEDP
reduction of urea	78,1%	75,4%
decrease in creatinine	69,9%	67,6%
reduction total bilirubin:	90,4%	85,4%
direct	93,8%	92,6%
indirect	86,9%	78,2%
decrease in total protein	2,8%	4%
reduced albumin	3,0%	3,2%
increase in the transport function of albumin	132	123
decreased concentration (AMWO)	45,1%	43,9%
reduction (LII)	63,9%	60,2%
Processing time	2-3 h	4-16 h

The number of sessions of plasmapheresis from 1 to 3 (of 103 sessions). Rejection of plasma reinfusion due to lack of detoxification - 3 cases (methodological and laboratory error). Otherwise reinfusion provided 85-90% of circulating plasma total replenishment autobelkovymi components in small volumes (600-800 ml) of plasmapheresis. Additionally with transfuzirovali fresh frozen plasma (1doza single donor) and albumin 10% 100-150 ml, and the solution Infukoll 6% - 500.0 and crystalloids.

Complications of holding sessions of plasmapheresis were observed in 7 cases and cropped adequate therapy. Contraindications for transfusion to adequately detoxify autoplasm unknown. Criteria detoksitsirovannosti plasma is presented in table 2.

Table 2. Criteria detoksicated of plasma, making it possible reinfusion

Plasma parameters	criteria reinfusion
Level AMWO	< 0,21 conv.u
HT	< 27 u/ml.
Total bilirubin	< 32 mmol/l.
Creatinine	< 0,2 mg/l
Urea	< 8 mmol/l
The total concentration of albumin (TCA)	> 35 g/l.
The effective concentration of albumin (ECA)	> 30 g/l.
The binding capacity of albumin (BCA)	> 0,86.
Reserve albumin binding (RAB)	> 10 g/l.

If the final control and laboratory research and detoxify through IEDP and IEDP additional ozonation plasma revealed a significant increase in endotoxemia (see above criteria in the table), the reinfusion of this plasma is not recommended. Extracorporeal technique IEDP and IEDP additional ozonation plasma (holemic endotoxiosis III – IV degree) with a programmed plasmapheresis provides:

- Adequate detoxification eksfuzed of blood plasma of patients holemic endotoxiosis grade III - IV, making it suitable for autoretransfuziology;
- Reducing the need for donor plasma and albumin on average by 85%;
- The minimum likelihood of immunokonflikt characteristic volume fresh frozen plasma (FFP) transfusions from different donors;
- Improve the transport function of albumin binding sites by deblokady of hydrophobic toxic components;
- The absence of side effects;

- Cost-benefits by reducing the cost of medical plasmapheresis.

Conclusions. Thus, extracorporeal IEDP and our proposed method is highly effective preoperative preparation of patients with severe hemic endotoxemia against jaundice, helps stabilize the activity of cytolytic and cholestatic process, improves the protein-synthetic function of the liver, as well as allowing to eliminate the major clinical manifestations in this heavy contingent of patients, thus greatly expand the indications for surgical treatment.

Additional ozonation of plasma after adding to it a solution of sodium hypochlorite can increase detoxicant effect, reduce the toxicity of the plasma and red blood cells and prevent the side effects of sodium hypochlorite. Ozone has a biological, metabolic activity with respect to organic substrates - proteins, lipids, carbohydrates, shows them the high rate constants. In addition, the additional impact of ozone can reduce the exposure to 4-16 up to 3-4 hours. In general, the method is cheap and effective, can detoxify the plasma of patients, to minimize the need for donor protein preparations, reduce the risk of possible immune reactions, the risk of patient infection hepatitis B and C, human immunodeficiency virus, cytomegalovirus, herpes.

References

1. *Baybekov I.M. et al.* Erythrocytes in norm, pathology and under laser influence // Tver: Triada, 2008. T. 255.
2. *Baybekov I.M. et al.* RBC in norm, pathology and under laser influences // Tver, «Triad, 2008. C. 255.
3. *Davlatov S.S., Kasymov Sh.Z., Kurbaniyazov Z.B., Azimov R.R.* A new method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // "The Academic Journal of Western Siberia", 2013. № 2 (45). Volume 9. P. 19-20.
4. *Davlatov S.S.* The regeneration of plasma plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // Materials of the IV international (XI concluding) scientific-practical conference of young scientists. Chelyabinsk, 2013. P. 5-8.

5. *Davlatov S.S.* Indirect electrochemical detoxication of plasma in the treatment of cholemic endotoxycosis // The 17th international medical congress of students and young scientists. Ternopol, 2013. April 22-24. P. 87.
6. *Davlatov S.S., Kurbaniyazov Z.B.* New method plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxycosis // Problems of biology and medicine, 2015, № 4 (85). P. 175-176.
7. *Gafurovich N.F., Babajanovich K.Z., Salim D.* Modified method of plasmapheresis in the treatment of patients with purulent cholangitis // European science review, 2018. № 7-8.
8. *Kasymov Sh.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // «Academic Journal of Western Siberia». № 1. Vol. 9, 2013. P. 31-32.
9. *Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Saidmuradov K.B., Davlatov S.S., Raxmatova L.T.* Surgical treatment of patients with intraoperative damages of the main cholic ducts // «Academic Journal of Western Siberia», 2013. № 1. Vol. 9. P. 32.
10. *Kurbaniyazov Z.B., Akbarov M.M., Nishanov M.Sh., Rahmanov K.E., Davlatov S.S.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile ducts // Materials of the IX international scientific-practical conference. Bulgaria, Sofia, 2013. Volume 17. P. 28-30.
11. *Nazarov Z.N. et al.* Modern aspects of diagnosis of cholangitis (literature review) // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine, 2019. P. 124-133.
12. *Raxmatova L.T., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile ducts // Collection of scientific works of students and young scientists of the All-Russian scientific-practical conference with international participation. Yaroslavl, 2013. April 24-26. P. 148.
13. *Rahmanov Kosim, Davlatov Salim, Raxmatova Laylo.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol, 2013. April 22-24. P. 89.

14. *Rakhmanov K.E., Kurbaniyazov Z.B., Akbarov M.M., Davlatov S.S.* The treatment of patients with major bile duct injuries // «Academic Journal of Western Siberia», 2013. № 1. Vol. 9. P. 33-34.
 15. *Saydullayev Z.Y. et al.* Evaluating the effectiveness of minimally invasive surgical treatment of patients with acute destructive cholecystitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. P. 101-107.
 16. *Uzganboyevich S.S., Qizi Y.D.B., Qizi T.Y.M.* Differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // Science and Education. [Voprosy nauki i obrazovaniya], 2019. № 9 (55). P. 73-82.
 17. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis// International Journal of Medical and Health Research Impact Factor: RJIF 5.54. Vol 3; Issue 11; November, 2017. P. 80-83.
-

**МОРФОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ДНА
ЖЕЛУДКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЖИВОТНЫХ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ**
**Бойкузиев Х.Х.¹, Хамраев А.Х.², Джуракулов Б.И.³,
Исмаилова Н.А.⁴**

¹Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич – доцент;

²Хамраев Акбар Хайруллоевич – ассистент;

³Джуракулов Бунёджон Искандарович – ассистент;

⁴Исмаилова Нодира Абдурахмановна – ассистент,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в эволюционном процессе питание имеет большое значение в формировании структурных элементов и адаптационно–морфологических особенностей эндокринного аппарата органов пищеварения. Для решения задач исследовано дно желудка насекомоядных 5 (ежей), травоядных 5 (азиатских сусликов) и плотоядных 5 (собак) животных. Забои животных проводились под наркозом путем перерезки бедренной артерии. Материал взят сразу после забоя и фиксирован в 12% нейтральном формалине. Основная масса эндокринных клеток желудка у всех представителей млекопитающих животных обнаруживается в области дна собственных желез. Результаты наших исследований могут учитываться при рекомендации диетотерапии и правильного питания людей.

Ключевые слова: млекопитающие животные, характер питания, эндокринные клетки, дно желудка, морфология.

Введение. В эволюционном процессе питание имеет большое значение в формирование структурных элементов и адаптационно–морфологические особенности эндокринного аппарата органов пищеварения [2, 8]. В регуляции функциональной деятельности всех органов, главное участие принимает нервная, эндокринная и иммунная системы [1, 4, 9]. Между определенными частями органов

пищеварительной системы существуют вне центральные связи, в котором участвуют эндокринные клетки расположенные в стенках самих органов [3, 4, 6, 10].

Эндокринные клетки в составе эпителия желудка вырабатывают пептидные гормоны. Эти биологические активные вещества участвуют в эндокринной регуляции органов пищеварения [1, 3, 7].

С эти точки зрения изучение морфологических особенностей эндокринных клеток органов пищеварения, которые содержат пептидные гормоны и биогенные амины является актуальным вопросам.

Цель исследования. Изучение морфологических особенностей эндокринных клеток дна желудка млекопитающих животных с различным характером питания.

Материал и методы. Для решения задач исследовано дно желудка насекомоядных 5 (ежей), травоядных 5 (азиатских сусликов) и плотоядных 5 (собак) животных. Забой животных проводились под наркозом путем перерезки бедренной артерии. Материал взят сразу после забоя и фиксирован в 12% нейтральном формалине. Для изучения морфологии эндокринных клеток исследуемого материала использованы методы окраски срезов по Гримелиусу и импрегнации по Бильшовскому-Гросс. Люминесцентно – гистохимическое изучение замороженных срезов не фиксированного материала проводилось путем обработки глиоксиловой кислотой. Препараты изучались под люминесцентным микроскопом ЛЮАМ-И2 с использованием фильтров ФС 1-4 и ФС 1-6. Цифровой материал изучен точечным методом используя окулярную сетку с 256 узловыми точками и обработано методом вариационной статистики.

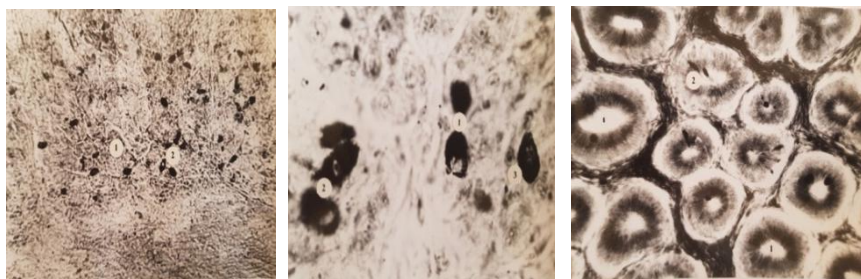
Результаты и их обсуждение. Основная масса эндокринных клеток желудка у всех представителей млекопитающих животных обнаруживается в области дна собственных желез. По направлению тела и шейки органа число этих клеток уменьшается, а в составе эпителия слизистой оболочки дна желудка встречаются редко

(рис. 1А). Эндокринные клетки отличаются от остальных железистых клеток своей формой, темно коричневой окраской при импрегнации и наличием в их цитоплазме аргирофильных зерен (рис. 1Б). Аргирофильные зерна локализованы в основном в базальной части клеток, а в узкой верхушке отсутствуют. Поэтому верхушечная часть этих клеток окрашивается основными красителями. Эндокринные клетки в большинстве случаев узкой верхушкой достигают просвета желез. Базальная часть этих клеток расположено на одном уровне с другими клетками (рис. 1В). В зависимости от фазы секреторного цикла в их цитоплазме содержится разное количество зерен. Форма и величина клеток также зависят от содержания количества секреторного продукта в их цитоплазме. Границы ядер выражены отчетливо.

Эндокринные клетки содержащие в цитоплазме флюоресцирующие амины (серотонин и катехоламины) под люминесцентным микроскопом светятся зеленовато – желтым свечением, различной интенсивности. Интенсивность свечения и конфигурация клеток зависит от содержания в цитоплазме флюоресцирующего вещества (рис. 1Г).

Плотность распределения эндокринных клеток в составе собственных желез дна желудка у насекомоядных (ежей) в среднем составляет $1,89 \pm 0,1$, в том числе ЕС клеток 43,4% от общего количество секреторных клеток, то есть равно $0,82 \pm 0,05$.

В результате исследование обнаружено, что флюоресцирующие клетки дна желудка у азиатских сусликов располагаются одиночно и группами. Число клеток в группах от 3 до 8 и более (рис. 1Д). Показатель плотности распределения эндокринных клеток слизистой оболочки дна желудка у азиатских сусликов составляет $6,98 \pm 0,27$. ЕС – клетки в составе собственных желез слизистой оболочки дна желудка у азиатских сусликов равно $3,58 \pm 0,21$, что составляет 51,3% от общего количество эндокринных клеток. Плотность распределения эндокринных клеток слизистой оболочке дна желудка у собак равно $4,24 \pm 0,19$. Из них 56,1% составляет ЕС – клетки или $2,38 \pm 0,2$ (рис. 1Ж).



A

Б

В



Г

Д

Ж

Рис. 1. Строение клеток.

А. Апудоциты слизистой оболочки дна желудка ежа. Импрегнация по Гримелиусу. Б. Эндокринные клетки различной формы в слизистой оболочке дна желудка азиатского сулика. Импрегнация по Бильшовскому-Гросс. В. Собственные железы слизистой оболочки дна желудка ежа. Импрегнация по Бильшовскому-Гросс. Г. Апудоциты в области дна желез слизистой оболочки дна желудка сулика. Д. Флюоресцирующие апудоциты слизистой оболочки дна желудка собаки. Ж. Эндокринные клетки слизистой оболочки дна желудка собаки

Выводы. 1. Количество эндокринных клеток в составе собственных желез дна желудка у травоядных самый высокий ($6,98 \pm 0,27$), у насекомоядных низкий ($1,89 \pm 0,1$), а у плотоядных (собак – $4,24 \pm 0,19$) занимает промежуточное положение. 2. Разность плотности распределение эндокринных клеток слизистой оболочки дна желудка у разных представителей млекопитающих зависят от характера питания, т.е. от углеводного, белкового, липидного

содержания и грубости употребляемой пищи. Результаты наших исследований могут учитываться при рекомендации диетотерапии и правильного питания людей.

Список литературы

1. *Бойкузиев Х.Х., Орипова А.Ф.* Сравнительная морфология дна желудка у насекомоядных, травоядных и плотоядных животных с различным характером питания // Проблемы биологии и медицины, 2015 № 3. Т. 84. С. 88-90.
2. *Бойкузиев Х.Х., Орипова А.Ф., Ибрагимов Д.* Морфология эндокринных клеток дна желудка у кроликов при экспериментальном голодании // Проблемы биологии и медицины, 2016. № 2. Т. 87. 164-165.
3. *Дехканов Т.Д., Бойкузиев Х.Х., Орипов Ф.С., Хусанов Э.У., Маматалиев А.Р., Ахмедов А.И., Рахманов З.М., Хамраев А.Х.* Морфологические основы местной эндокринной регуляции внутренних органов // Проблемы биологии и медицины, 2016 № 4.1. Т. 92. С. 39-40.
4. *Дехканов Т.Д., Орипов Ф.С., Хусанов Э.У., Дехканова Н.Т.* Морфология эндокринных клеток в стенке органов среднего отдела пищеварительного тракта // Вопросы морфологии XXI века. СПб, 2008. № 1. С. 119.
5. *Комарова С.Ю., Цап Н.А., Пичугова С.В., Сысоев С.Г.* Изменения семенной вены при варикоцеле у детей // Проблемы биологии и медицины, 2016. № 4.1. Т. 92. С. 60.
6. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Функциональная морфология апудоцитов тощей кишки кроликов при антенатальном воздействии пестицидом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2015. № 4. С. 41-42.
7. *Орипов Ф.С.* Адренергические нервные структуры тощей кишки крольчат в раннем постнатальном онтогенезе // Морфология, 2008. Т. 133. № 2. С. 100а-100а.
8. *Рахматуллаев Б.М., Сахибов Р.Р.* Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье мужчин // Проблемы биологии и медицины, 2016 № 4.1. Т. 92. С. 89.

9. Чуприс В.Г., Пелипась Ю.В., Бояринов Д.Ю. Морфологические изменения в стенке тонкой кишки при странгуляционной кишечной непроходимости // Проблемы биологии и медицины, 2004. Т. 38. № 4. С. 119.
10. Shamsiev A.M., Oripov F.S., Shamsieva D.A. Епідеміолого-клінічні паралелі уроджених вад тонкої кишки в новонароджених // Вісник наукових досліджень, 2018. № 1.
-

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Мухаммадиева М.К.¹, Сафаров А.Т.², Жураева Ф.Ф.³

¹Мухаммадиева Мохичехра Киргизбой кизи – студент
магистратуры;

²Сафаров Алиаскар Турсунович – доцент;

³Жураева Фариза Фармоновна – студент магистратуры,
кафедра акушерства и гинекологии,
факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в структуре гинекологической заболеваемости одно из первых мест занимает патология шейки матки и не имеет тенденции к снижению. Актуальность проблемы заболеваний шейки матки обусловлена неблагоприятными последствиями на репродуктивное здоровье женщины. Проблема интерпретации состояний шейки матки значительно эволюционирует и включает в себя наряду с эпителиальными аномалиями также инфекционно-воспалительные заболевания, возрастные изменения, гормональные нарушения, что, безусловно, нуждается в своевременной коррекции. Изучению были подвергнуты клиничко-морфологические особенности экзоцервикса при цервикальной интраэпителиальной неоплазии легкой степени у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова. цервикальная интраэпителиальная неоплазия, экзоцервикс, кольпоскопия, цитологический мазок.

Актуальность проблемы. Рак шейки матки занимает второе место в мире в группе онкологических заболеваний у женщин [2, 7, 8]. РШМ - идеальная модель для понимания процесса канцерогенеза, так как для него характерна строгая и обязательная последовательность изменений в клетках

эпителия шейки матки [3, 4]. Морфологически доказан переход от нормального эпителия к внутриэпителиальному раку через зоны диспластического эпителия [1, 5]. Инвазивному раку шейки матки предшествуют предраковые изменения: цервикальная интраэпителиальная неоплазия I, II, III степени выраженности (CIN I, II, III) или плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (ПИП, или SIL) [8].

В соответствии с классификацией эпителиальных опухолей шейки матки ВОЗ 2014 г. выделяют плоскоклеточные интраэпителиальные поражения: плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой степени (LGSIL) (код МКБ-0 8077/0) и плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени (HGSIL) (код МКБ-0 8077/2) [3, 6]. В литературе высказываются разноречивые точки зрения относительно дальнейшего течения разных форм CIN шейки матки и вероятность их озлокачествления [4, 7]. Следует учитывать, что далеко не всегда происходит дальнейшее прогрессирование.

Цель исследования: изучить клинико-морфологические особенности экзоцервикса при цервикальной интраэпителиальной неоплазии легкой степени у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ФПДО СамМИ: Городском Родильном комплексе №2 г.Самарканда. Под нашим наблюдением находились 80 женщин: I основная группа - 40 женщин с LSIL (CIN I); контрольная группа – 40 условно-здоровых женщин, сопоставимых по возрасту и соматической патологии с основной группой.

Всем женщинам помимо общепринятых общеклинических и обязательных гинекологических методов исследования были произведены следующие дополнительные методы обследования: кольпоскопический метод исследования, цитологическое исследование мазков по Папаниколау, гистологическое исследование биоптатов шейки матки. При постановке кольпоскопического диагноза применялась

классификация кольпоскопических терминов, предложенная Номенклатурным комитетом IFCPC, одобренная на XIV Всемирном конгрессе в июле 2011 года в Бразилии. Для оценки степени выраженности кольпоскопических признаков использовалась классификация Coppleson-Pixley.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин составил $25,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 18 до 36 лет. Проанализировав социально-профессиональную принадлежность исследуемой группы, мы видим преобладание неработающих (табл. 2). Основная группа распределилась следующим образом: служащие – 8 (13%), рабочие – 14 (23%), неработающие – 34 (57%), студентки – 4 (7%). Группа сравнения: рабочие 5 (17 %), служащие составляли 6 (20%) ; неработающие – 17 (56%); студентки – 2 (7%). В контрольной группе распределение следующее: рабочие 6 (20 %), служащие составляли 5 (17%); неработающие – 18 (60%); студентки – 1 (3%). При изучении менструальной функции установлено, что средний возраст менархе составил $13,2 \pm 1,8$ лет. У 88% обследованных менструации установились сразу, у остальных 12% - в течение первого года. Нарушений менструальной функции во всех группах мы не наблюдали. Средний возраст начала половой жизни составил $22,5 \pm 2,1$ лет, с колебаниями от 19 до 25 лет.

Одним из критериев включения в исследование являлось отсутствие воспалительного процесса в мочеполовой сфере у всех пациенток основной и контрольной групп на момент исследования. Однако анализ наличия воспалительных поражений нижнего отдела генитального тракта в анамнезе показал, что 28 (70%) женщин основной группы в анамнезе перенесли дрожжевой кольпит, 31(77,5%) – бактериальный вагиноз, 3 (7,5%)– трихомониаз. У женщин контрольной группы результаты были следующие: бактериальный вагиноз у 7(17,5%), дрожжевой кольпит - 32 (80%), трихомониаз – 2 (5%) пациентки.

При проведении кольпоскопического исследования были выявлены следующие изменения эпителия шейки матки в

основной группе: тонкий ацетобелый эпителий с нечеткими контурами – у 40 (100%) женщин; нежная мозаика - у 20 (50%) женщин, нежная пунктация- у 14 (35%) больных, йоднегативная зона – у 40 (100%) пациенток. У женщин контрольной группы наиболее часто встречался метапластический эпителий – у 19 (47,5%) женщин, эктопия цилиндрического эпителия – у 12 (30%), зрелый многослойный плоский эпителий – у 9 (22,5%).

При взятии материала для цитологического исследования с экзоцервикса использовался шпатель, из цервикального канала – одноразовая цитощетка. У 12 (40%) женщин основной группы по данным цитологического исследования верифицирован диагноз: ASC-US, у 28 (70%) женщин – LSIL. У женщин контрольной группы были следующие результаты: у 4 (10%) ASC-US, LSIL выявлялся у 3 (7,5%), при этом у 33 женщин патологических изменений в цитологической картине выявлено не было. Всем женщинам основной группы произведено гистологическое исследование биопсийного материала из шейки матки. Биопсия проводилась под контролем кольпоскопии. Получены следующие результаты: у всех женщин основной группы установлен диагноз: CIN I, при этом у женщин контрольной группы гистологических нарушений в эпителии шейки матки выявлено не было.

Выводы. Таким образом, информативность кольпоскопического исследования в выявлении воспалительных и атипичных изменений эпителия шейки матки достаточно высокая, однако отсутствие изменений экзоцервикса у обследованных пациенток во время визуального осмотра и кольпоскопии не всегда является критерием отсутствия изменений при цитологическом и морфологическом исследованиях. При сопоставлении результатов цитологического и гистологического исследования выявлено расхождение диагнозов у 30% женщин основной и у 17% пациенток контрольной группы.

Список литературы

1. *Алиева Д.А., Аскарлова З.З.* Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).
2. *Аскарлова З.З.* Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитии аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе // Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56).
3. *Рустамова Ш.Б., Худоярова Д.Р., Элтазарова Г.Ш.* Особенности течения беременности и исход родов на фоне цервицита шейки матки // Достижения науки и образования, 2019. № 13 (54).
4. *Солиев Д.К.* Экология, адаптация, факторы риска и заболеваемость лейкозами среди взрослого населения сельских районов Андижанской области // Проблемы биологии и медицины, 2011. № 3. С. 41-43.
5. *Утениязов Р.Ж. и др.* Применение метода жидкостной цитологии в диагностике дисплазии шейки матки // Достижения науки и образования, 2019. № 13 (54).
6. *Хамдамов И.Б., Хамидова Н.Р.* Контрацепция у женщин преклимактерического возраста // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 138.
7. *Хамдамов И.Б.* Прогестагены и перспективы использования комбинированных гормональных контрацептивов // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 179.
8. *Эшкабилов Т.Ж. и др.* К проблеме эндометриоза // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, demography, ecology of finno-ugric peoples, 2014. С. 98.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Давлатов С.С.¹, Рахманов К.Э.²

¹Давлатов Салим Сулаймонович – PhD, доцент;

²Рахманов Косим Эрданович – PhD, ассистент,

кафедра хирургических болезней № 1,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: нами проанализированы результаты хирургического лечения 2268 больных, перенесших холецистэктомию в 1-й клинике Самаркандского государственного медицинского института в период 2010 - 2019 гг. Использованные методы диагностики были направлены для выявления, дифференциальной и топической характеристики повреждений желчных протоков и источников желчеистечений. Первоочередным методом диагностики считаем УЗИ. Если в желчных протоках установлен дренаж, можно выполнить фистулохолангиографию. Частота желчеистечения после холецистэктомии составляет 2,3% (после ОХЭ – 1,9%, после ЛХЭ – 3,5%, после МХЭ – 1,1%).

Ключевые слова: холецистэктомия, желчеистечение, холецистэктомии из мини-доступа, конверсия, эндоскопия.

Актуальность темы. Одно из ведущих мест в структуре ранних послеоперационных осложнений после холецистэктомии занимает желчеистечение, которое следует рассматривать как самостоятельную проблему. Желчеистечение после выполнения холецистэктомии наблюдается примерно в 0,5% случаев. Этот показатель возрастает до 1-1,2% при использовании лапароскопической методики удаления желчного пузыря, а также в случаях конверсии при возникновении трудностей и осложнений в процессе оперативного вмешательства [2, 3]. После открытой холецистэктомии желчеистечение наблюдается в 5-15%

случаев, после холецистэктомии из мини-доступа – в 3,6%, после лапароскопической холецистэктомии – в 2-5% наблюдений [1, 3].

Единая доктрина в диагностической и хирургической тактике, а также в вопросах профилактики желчеистечения в ранние сроки после холецистэктомии отсутствует, несмотря на совершенствование ультразвуковой, рентгенологической, эндоскопической техники.

Внедрение в клиническую практику методов ультразвуковой диагностики и лапароскопии обуславливает необходимость разработки новой лечебно-диагностической тактики ведения пациентов с желчеистечением в ранние сроки после холецистэктомии.

Цель исследования. Оптимизировать диагностическую и хирургическую тактику у больных с желчеистечением после холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде путем внедрения современных диагностических и миниинвазивных методов лечения.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 2268 больных, перенесших холецистэктомию в 1-клинике Самаркандского государственного медицинского института в период 2010 -2019 гг. Из них 967 больным произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), 874 пациентов перенесли холецистэктомию из мини доступа (МЛХЭ) и 427 больным выполнена открытая холецистэктомия (ОХЭ). Желчеистечение в раннем послеоперационном периоде отмечались у 52 (2,3%) больных. После ЛХЭ желчеистечение диагностировано у 34 (3,5%) больных, МЛХЭ – у 10 (1,1%), ОХЭ – у 8 (1,9%) пациентов.

Для оценки послеоперационного желчеистечения использовали модифицированную классификацию L. Morgenstern (2006). Желчеистечение I степени (до 100 мл/сут по дренажу брюшной полости или ограниченное скопление жидкости в ложе желчного пузыря в периметре до 5 см при УЗИ) выявлено у 21 (33,68%) больного, II степени (100-500 мл/сут по дренажу или свободная жидкость над и

под печенью при УЗИ) – у 19 (50,52%) пациентов, III степени (более 500 мл/сут по дренажу и свободная жидкость в 3 и более областях брюшной полости) – у 12 (15,78%) больных.

У 36 (69,2%) больных источниками послеоперационного желчеистечения были «малые» и «большие» повреждения желчных протоков по P. Neuhaus (2000). У 16 (30,8%) пациентов источник желчеистечения в послеоперационном периоде не выявлен. Используемые методы диагностики были направлены для выявления, дифференциальной и топической характеристики повреждений желчных протоков и источников желчеистечений. Первоочередным методом диагностики считаем УЗИ. Если в желчных протоках установлен дренаж, можно выполнить фистулохолангиографию. При отсутствии дренажей, клинических признаках желчеистечения и наличии свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ необходимо произвести лапароскопию, позволяющую установить источник желчеистечения и выполнить лечебные манипуляции. При неустановленном источнике желчеистечения, повреждении магистральных желчных протоков необходима лапаротомия.

Таким образом, тактики активного динамического наблюдения с обязательным ультразвуковым контролем придерживались 12 (23,1%) больных (ЛХЭ – 6, МЛХЭ – 4, ОХЭ – 2). Санация и дренирование подпеченочной области выполнено в 32,7% случаях и пункция биломы под контролем УЗИ в 7,7% случаях. Желчеистечение из культи пузырного протока после холецистэктомии, потребовавшее декомпрессии желчных протоков, развилось в 13,5% случаев. Желчеистечение III степени (по L. Morgenstern) выявлено у 12 больных. По данным УЗИ и диагностической лапароскопии у всех больных причиной желчеистечения были «большие» повреждения магистральных желчных протоков. Всем больным произведено восстановительно – реконструктивные операции открытым широким доступом.

Результаты исследования. После дифференцированного хода лечения среди 52 больных с желчеистечением,

различного рода осложнения в раннем послеоперационном периоде отмечены у 3 (5,8%) больных. В отдаленном послеоперационном периоде стриктуры ЖП и БДА отмечены у 4 (7,6%) больных.

Эффективность проводимого лечения малых повреждений желчных протоков оценивалась нами на основании прекращения поступления желчи по дренажу брюшной полости. Состояние брюшной полости оценивали при контрольных ультразвуковых исследованиях. Отсутствие жидкости в правом подпеченочном пространстве служили признаками закрытия отверстия в желчных протоках, через которое осуществлялось желчеистечение. В 39 из 40 случаев у пациентов с желчеистечением отмечен положительный эффект, т.е. эффективность выполненных консервативных и оперативных вмешательств составил 97,5%. У 1 (2,5%) больной после ЭПСТ наблюдали кровотечения из слизистой двенадцатиперстной кишки, которая была купирована коагуляцией слизистой. В отдаленном послеоперационном периоде стриктуры БДС у этой больной не наблюдали. В отдаленном послеоперационном периоде 6 (15% из 40) больных с «малыми» повреждениями желчных протоков в течении 5 лет находились под нашим наблюдением, явлений постхолецистэктомического синдрома не отмечали.

Среди 12 оперированных больных, по поводу «больших» повреждений МЖП осложнения в ближайшем послеоперационном периоде наблюдали у 2 (16,7%) больных. У них отмечено частичная несостоятельность БДА и желчеистечение по дренажу. В обоих случаях желчеистечение самостоятельно остановилось на 10-12 сутки после операции. Из 12 пациентов перенесших одно- и двухэтапные оперативные вмешательства, отдаленные результаты хирургического лечения удалось оценить у 9 (75,0%). Сроки наблюдения за больными составили от 1 до 6 лет. У 5 (55,5%) пациентов отмечен удовлетворительный результат из 9 больных прослеженных в отдаленном периоде. В 4 (44,5%) наблюдениях выявлены рубцовые стриктуры желчных протоков и БДА. 3 больных с ГепДА периодически

принимают сеансы рентгенэндобилиарных вмешательств (РЭБВ) из-за рецидивирующего холангита и стеноза БДА. У 1 пациентке после восстановительной операции развилась рубцовая стриктура желчного протока и ей потребовалась повторное вмешательство - наложен ГепЕА по Ру.

Выводы: Частота желчеистечения после холецистэктомий составляет 2,3% (после ОХЭ – 1,9%, после ЛХЭ – 3,5%, после МХЭ – 1,1%). Источниками послеоперационного желчеистечения в 54,72% наблюдений были «малые» повреждения желчных протоков и 25,26% случаях – повреждение магистральных желчных протоков. В 20,02% случаях источник не установлен.

Список литературы

1. Акбаров М.М., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э. Совершенствование хирургического лечения больных со свежими" повреждениями магистральных желчных протоков // Шпитальна хірургія, 2014. № 4. С. 39-44.
 2. Курбаниязов З.Б. и др. Хирургический подход к лечению больных со" свежими" повреждениями магистральных желчных протоков // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 2. С. 14-15.
 3. Назаров З.Н., Юсупалиева Д.Б.К., Тилавова Ю.М.К. Результаты хирургического лечения желчекаменной болезни // Вопросы науки и образования, 2019. № 7 (53).
-

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ

Рахманов К.Э.¹, Давлатов С.С.²

¹Рахманов Косим Эрданович – PhD, ассистент;

²Давлатов Салим Сулаймонович – PhD, доцент,

кафедра хирургических болезней № 1,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: проанализированы результаты обследования и лечения 62 больных с синдромом Мириizzi, находившихся в 1-й клинике Самаркандского медицинского института в период с 2010 по 2019 гг. Среди 62 оперированных больных по поводу ЖКБ, осложненной синдромом Мириizzi, различного рода осложнения наблюдали у 9 больных. В контрольной группе из 36 оперированных больных осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечены у 7. В основной группе больных, оперированных по поводу ЖКБ, осложненной синдромом Мириizzi, в ближайшем послеоперационном периоде осложнения наблюдали у 2 больных. Разработанная программа, основанная на балльной оценке у больных с синдромом Мириizzi, позволяет в 3 раза уменьшить число послеоперационных осложнений, избежать повреждения желчных протоков, увеличить число удовлетворительных результатов.

Ключевые слова: синдром Мириizzi, хирургическая тактика, билиодигестивные анастомозы, осложнение.

Актуальность. Одним из осложнений желчнокаменной болезни, повышающих риск травмы холедоха, является синдром Мириizzi, который представляет собой своеобразную «ловушку» для хирурга. В настоящее время по данным большинства авторов синдром Мириizzi встречается у 1-5% больных, которым была выполнена холецистэктомия [2, 5]. Увеличение числа наблюдений синдрома Мириizzi за последние годы связано с увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью, снижением хирургической

активности на высоте приступа при остром холецистите и обследованием больных, прогрессом хирургии желчных путей, лучшим знанием хирургов этого осложнения [1, 3].

Для лечения желчнокаменной болезни, осложненной синдромом Мириizzi, предложены различные виды операций. Наиболее часто применяются холецистэктомия с наружным дренированием холедоха, различные варианты билиодигестивных анастомозов, пластика холедоха оставленной стенкой желчного пузыря [4, 5].

Цель исследования. Улучшить результаты лечения синдрома Мириizzi путем разработки рациональной хирургической тактики.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты обследования и лечения 62 больных с синдромом Мириizzi, находившихся в 1-ой клиники Самаркандского медицинского института в период с 2010 по 2019 гг. Согласно классификации McSherry (1982), больных с синдромом Мириizzi I типа было 29 (46,8%), II типа – 33 (53,2%). Хронический калькулезный холецистит был установлен у 46 (74,2%) больных, острый калькулезный холецистит – у 16 (25,8%), в том числе острый катаральный холецистит имел место у 9 больных, флегмонозный – у 5, гангренозный – у 2 больных. Холедохолитиаз диагностирован у 36 (58,1%) больных. Большинство больных (40 или 64,5%) были госпитализированы с синдромом механической желтухи, из которых у 9 (22,5%) желтуха сопровождалась острым холангитом.

В плане диагностики и дифференциальной диагностики синдрома Мириizzi проводили ультразвуковое исследование, ЭГДФС, ЭРХПГ, МРХПГ. Тактические подходы к выбору метода хирургического лечения синдрома Мириizzi в процессе работы нами претерпели существенные изменения. До 2012 г. мы применяли классификацию McSherry (1982), когда варианты оперативных вмешательств определялись в зависимости от типа синдрома Мириizzi. Эти больные в количестве 36 (58,1%) человек вошли в контрольную группу. В процессе стандартизации хирургической тактики при

синдроме Мириizzi возникла необходимость пересмотра существующих классификаций с учетом уровня локализации холецистобилиарного свища, т.к. в классификациях А. Csendes, С.К. McSherry, Т. Nagakawa и их различных модификациях не представлена уровневая локализация свища, а также возможность расположение его в области конfluence. В нашей практике мы в 2 наблюдениях сталкивались со сложными формами II типа синдрома Мириizzi, когда холецистобилиарный свищ локализовался в области конfluence с полным разрушением передней его стенки. К сожалению, в доступной литературе мы не встретили описания подобных сложных случаев синдрома Мириizzi и, соответственно, способов их хирургической коррекции. В этой связи в последние годы (с 2015 г.) в зависимости от уровня билио-билиарного свища выбирали тактику хирургического лечения. У 12 (46,1%) больных свищ отсутствовал, т.е. I тип синдрома Мириizzi. У 14 (53,8%) больных отмечено билио-билиарный свищ. В зависимости от сложности поражения гатикохоледоха больные основной группы были разделены на 4 подгруппы. Пациентам 1-й подгруппы выполняли ЛХЭ. В этой группе больных с синдромом Мириizzi I типа хирургическое лечение имеет свои технические особенности, связанные с трудностью удаления вклинившегося конкремента в шейку желчного пузыря.

Так, лапароскопически производилось вскрытие кармана Гартмана и удаление камня через его просвет с последующей холецистэктомией, что было выполнено в 2 наблюдениях. При невозможности лапароскопического удаления вклинившегося в шейку желчного пузыря камня мы производили переход на минилапаротомную холецистэктомию в 8 наблюдениях. Они составили вторую подгруппу основной группы больных. В 3-й подгруппе больные в количестве 14 человек имели высокий риск повреждения магистральных желчных протоков, при этом целесообразно было вскрыть желчный пузырь через дно, извлечь с его просвета конкременты и произвести субтотальную холецистэктомию с наружным дренированием

гепатикохоледоха, так как они поступили механической желтухой и холангитом. 2 больным в четвертой подгруппе с «0» уровнем разрушения гепатикохоледоха произвели реконструктивную операцию. Предпочтение отдавали высоким билиодигестивным анастомозам «бок в бок», на выключенной по Ру петле тонкой кишки.

Результаты исследования. Среди 62 оперированных больных по поводу ЖКБ осложненной синдромом Мириizzi различного рода осложнения наблюдали у 9 (14,5%) больных. В контрольной группе из 36 оперированных больных осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечены у 7 (19,4%). В основной группе больных оперированных по поводу ЖКБ осложненной синдромом Мириizzi в ближайшем послеоперационном периоде осложнения наблюдали у 2 (7,7%) больных.

Из 62 оперированных пациентов, отдаленные результаты хирургического лечения удалось оценить у 34 (54,8%). Сроки наблюдения за больными составили от 1 до 8 лет. Из контрольной группы в отдаленном послеоперационном периоде удалось наблюдать 15 (41,7%) больных. Из них осложнения наблюдались в 5 (33,3%) случаях, у 4 больных после наложения гепатикодуоденоанастомоза, в послеоперационном периоде наблюдался рефлюкс холангит, по поводу чего больные неоднократно лечились консервативно. У 1 больного после пластики патологического соустья тканями пузыря протока развилась стриктура ОПП, что потребовала повторной реконструктивной операции, наложения гепатикоеюноанастомоза по Ру. Из основной группы в отдаленном послеоперационном периоде удалось наблюдать 19 (73,1%) больных.

В этой группе больных осложнения требующих повторных хирургических вмешательств не встречали. Исходя, из сравнительных результатов хирургического лечения больных в обеих группах разработана программа действий хирурга при желчекаменной болезни осложненной синдромом Мириizzi. Разработанная программа позволило выбрать

оптимальный способ операции с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения.

Выводы: Среди инструментальных методов дооперационной диагностики синдрома Мириззи наиболее информативен и безопасен метод МРХПГ. Его чувствительность составляет 85,7%, а диагностическая чувствительность УЗИ брюшной полости при СМ составила 67,7%. Разработанная программа, основанная на балльной оценке у больных с синдромом Мириззи, позволяет в 3 раза уменьшить число послеоперационных осложнений, избежать повреждения желчных протоков, увеличить число удовлетворительных результатов.

Список литературы

1. Акбаров М.М., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э. Совершенствование хирургического лечения больных со свежими” повреждениями магистральных желчных протоков // Шпитальна хірургія, 2014. № 4. С. 39-44.
2. Курбаниязов З.Б., Махмудов Т.Б., Сулаймонов С.У., Давлатов С.С., Аскарлов П.А. Профилактика билиарных осложнений в хирургическом лечении синдрома Мириззи // Проблемы биологии и медицины, 2011. № 4 (67). С. 48-50.
3. Курбаниязов З.Б., Махмудов Т.Б., Сулаймонов С.У., Давлатов С.С. Хирургическое лечение больных с синдромом Мириззи // Научно-практический журнал Врач-аспирант. №- 2, 1 (51), 2012 год. С. 135-138.
4. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Хидиров З.Э., Зайниев А.Ф. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириззи// Медицинский журнал Узбекистана. № 3, 2017. С. 21–24.
5. Назаров З.Н., Юсупалиева Д.Б.К., Тилавова Ю.М.К. Малоинвазивные технологии в лечении больных с острым деструктивным холециститом // Достижения науки и образования, 2019. № 3 (44).

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Тухужева Л.А.

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

Аннотация: в данной статье рассматриваются особенности общения младших школьников с учителями, сверстниками, родителями.

Ключевые слова: младший школьник, общение, сверстники, учитель.

Общение является одним из важнейших факторов общего психического развития ребенка. Только в контакте со взрослыми дети могут усвоить социально-исторический опыт человечества и реализовать через них врожденную возможность стать представителями рода человеческого.

Под общением понимается взаимодействие людей, участвующих в этом процессе, направленное на координацию и объединение их усилий для достижения общего результата. Основным и исходным пунктом в сложившемся понимании общения следует считать интерпретацию его как деятельности.

Ребенок, поступающий в школу, автоматически занимает совершенно новое место в системе взаимоотношений с людьми: у него есть постоянные обязанности, связанные с учебной деятельностью. Родители, взрослые, учителя и даже незнакомые люди общаются с ребенком не только как уникальный человек, но и как человек, который стремится (независимо от того, добровольно или под принуждением) учиться, как и все дети его возраста.

Характерные особенности общения между младшими школьниками также являются выраженной дифференциацией

ориентации на предпочтительные места общения (дома, в школе, на улице); регулирование пространства в сочетании с тенденцией к активному освоению и использованию пространства вне дома, вне школы; увеличить доступность в своем развитии и уменьшить пределы для взрослых.

Большинство младших школьников общительны. Они легко вступают в контакт, основываясь на опыте общения в детском саду, во дворе, общих интересах в играх, занятиях и общих домашних заданиях. Они характеризуются широким партнерством, появлением дружбы, большим количеством разностороннего общения со взрослыми, которые распределены по 7 зонам: семья, школа, соседи, двор, микрорайон, другие микрорайоны, населенные пункты.

Общение с учителем. Ребенок младшего школьного возраста находится в большой эмоциональной зависимости от учителя. Так называемый эмоциональный голод - потребность в положительных эмоциях значительного взрослого, а учитель именно такой взрослый - во многом определяет поведение ребенка. Стиль общения учителя с детьми определяет их поведение в классе во время урока, в игровой комнате и в других местах, отведенных для занятий и развлечений.

Характер общения учащихся начальной школы и учителя во многом определяется их прошлым опытом общения со взрослыми. Инициативные, общительные дети сами стимулируют взрослых к общению. Например, в школе они поощряют учителя постоянно следить за ними и реагировать на их действия. Частые оценки учителя, его интерес к тому, что делают дети, позволяют им лучше ориентироваться в окружающей среде, тесное взаимодействие детей в процессе обучения, позитивно окрашенные эмоциональные контакты с учителем способствуют еще большей активности и общительности детей.

Общение ребенка школьного возраста со сверстниками. Содержание и характер общения младших школьников со сверстниками и взрослыми определяет эмоциональное и семантическое доминирование - содержание ведущих сфер

жизни: учебы, веселья и активности. Он определяет преимущество некоторых аспектов общения, но не ограничивает его разнообразие.

В младшем школьном возрасте именно через общение, в процессе взаимодействия активно развиваются личностные качества, которые, как правило, формируются в основном бессознательно и благодаря овладению различными формами общения, межличностные взаимодействия, взаимная регуляция поведения не только в семье, но и вне семьи, в процессе взаимодействия со сверстниками.

Таким образом, роль общения младшего школьника со своими сверстниками и взрослыми очень важна. Общение с различными категориями партнеров (учителей, сверстников) в контексте образовательных и внеклассных мероприятий способствует усложнению характера взаимодействия детей с окружающими их людьми, становится более осознанным и разносторонним. В процессе межличностного взаимодействия с другими при осуществлении различных видов деятельности (учеба, общение, игры) удовлетворяются потребности детей в позитивном эмоциональном контакте с другими людьми, и деятельность, направленная на изменение взаимное в их поведении и отношениях достигается.

Список литературы

1. *Аристова Л.П.* Активность учения школьника. М., 2008. 297 с.
2. *Выготский Л.С.* Вопросы детской психологии. СПб.: Союз, 1999. 123 с.

BLOGGING TODAY: STEP BY STEP

Mukhametkali Zh.A.

*Mukhametkali Zhadyra Adilkyzy - Master Student,
FACULTY OF JOURNALISM,
AL-FARABI KAZAKH NATIONAL UNIVERSITY,
ALMATY, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN*

Abstract: *it is not surprise nowadays that through the Internet a lot of things are possible. On the Internet we make friends, communicate with the world and learn new information. In this article we look more closely to the historical background of social media and introduces with a new phenomenon.*

Keywords: *blog, blogger, social media, Internet.*

In this fast-paced time popularity of the Internet is grown much more than it was before. These days it is becoming an integral part of our lives. Everything available on the Internet from entertainment to education. Due to the globalization, social networking is growing significantly too. Today's modern society required us to communicate through online chats or messengers, to observe the news of friends on the social media and to compete with ourselves. These conventions make the blog quite simple to use, and they also invite a sense of self and of self in relation to others that has always been present on the Internet but is quite visible, very standardized, global, and relatively well mainstreamed when compared to the Internet in 1993. [1] All of these are playing an essential role in building of person's opinions and characters.

The topic of the article is about blogosphere. How many times you have been hearing "blog" or "blogger"?

The definition of blog is an online diary or website where the user shares post about their routine, personal information, thought and opinion on a regular basic. As Laura J. Gurak and Smiljana Antonijevic noted in their article "The psychology of blogging: You, me, and everyone in between" that blogging is another real reason to phenomena why "you control the information age".

According to the authors, short for weblogs, blogs are both a technology and a genre [1].

The term “web log” was first used during the late 90s, which later became “weblog”, then “we blog”, and finally just “blog”. [5] Going back to its historical background blogs started to be well-known after first one was created. It was in 1994 when a college student Justin Hall of Swarthmore College opened "Links.net". This was his personal web-based dairy, and this built a new way of blogging. Then as time passed in 2004 New York Times Magazine introduced Justin Hall as a “the founding father of personal blogging”.

The early 2000s were a period of growth for blogs. In 1999, according to a list compiled by Jesse James Garrett, there were 23 blogs on the internet. By the middle of 2006, there were 50 million blogs according to Technorati ‘s State of the Blogosphere report. To say that blogs experienced exponential growth is a bit of an understatement [4].

A person who has blog on social media called blogger. A blog can be created on different platforms like Instagram, Twitter, Facebook or Tumblr. According to the data from a website Statista.com (2020) most popular social networks worldwide as of January 2020, ranked by number of active users are Facebook and YouTube with 2 449 and 2 000 million, respectively. Following this, on the third place is the messenger WhatsApp with 1600 while Instagram has 1000 million and less than it Tik Tok with 800 million of users.

Due to the growing number of such web pages, several tools started to appear, which made it easier for users to create online journals and blogs. These tools helped popularize blogging and made the technology accessible to non-technical users [6]. Today social networking is developing every day and the amount of time a person is spending there increases too. So, this means developers create new tools for its reason. For example, on Instagram individuals can easily share with stories during the whole day, which disappear after 24 hours. It stimulates to waiting for updates. What is more interesting even people after

60s age are likely to have an account on social media which is makes this generation more modernized.

It is said that blogs might be private and public by their content. Private ones are likely to have personal information and opinions that an individual share on social platforms while public ones are more about the business. People create them to promote their product or service and spread it to the wider audience on the Internet that they could buy or see it.

The character of blogs as simultaneously private and public enables the formation of both individual and group identities. Through extensive narratives and often highly personal descriptions of day-to-day activities, and through the use of images, a blogger reveals and creates—intentionally or not—his or her unique online identity. Through the use of blogroll, links, and comment features, and through development of communal norms, the blogger reveals and creates his or her group identity [5].

In conclusion, social networking is a strong tool that everyone can use in order to achieve something valuable. As Standage (2013) noted that since long before inventing the Internet, humans have developed technologies, from writing to calling cards to the telegraph with which they have engaged in social networking, information sharing, and joint creative activity. Today it is another world of communication.

References

1. *Laura J. Gurak, Smiljana Antonijevic, 2008. The psychology of blogging: You, me, and everyone in between. American Behavioral Scientist. Vol. 52. №1. Pp. 61.*
2. *Standage T., 2013. Writing on the wall: Social media – the first 2,000 years. New York: Bloomsbury.*
3. *Statista, 2020. Most popular social networks worldwide as of January 2020, ranked by number of active users. Retrieved from February 14, 2020. [Electronic Resource]. URL: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/> (date of access: 20.04.2020).*

4. Web designer pot, 2011. A brief history of blogging. Retrieved from March 14, 2011. [Electronic Resource]. URL: <https://www.webdesignerdepot.com/2011/03/a-brief-history-of-blogging/> (date of access: 20.04.2020).
5. *Wei C.*, 2004. Formation of norms in a blog community. In L.J. Gurak, S. Antonijevic, L. Johnson, C. Ratliff, & J. Reyman (Eds.). *Into the blogosphere: Rhetoric, community, and culture of Weblogs*. Retrieved January 2, 2007. [Electronic Resource]. URL: http://blog.lib.umn.edu/blogosphere/women_and_children.html/ (date of access: 20.04.2020).
6. Win at web, 2019. What is a Blog and How is it Different from a Website? Retrieved from May 2, 2019. [Electronic Resource]. URL: <https://winatweb.com/what-is-a-blog/> (date of access: 20.04.2020).

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: ВАЛЫЦЕВ 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