



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

► **ELECTRONIC JOURNAL • НОЯБРЬ 2021 № 29 (154) •**

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

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

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

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



9 177 2542 1081 0071

Вопросы науки и образования

№ 29 (154), 2021

Москва
2021





Вопросы науки и образования

№ 29 (154), 2021

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

Издается с 2016 года.

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

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

ISSN 2542-081X



© ЖУРНАЛ «ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ»
© ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»

Содержание

ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ	5
<i>Увижеева Ф.Т.</i> ЛИСТ МЕБИУСА-УДИВИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
<i>Увижеева Ф.Т.</i> ЕГИПЕТСКИЕ ПИРАМИДЫ И ИХ МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.....	7
БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	10
<i>Кузиева С.У., Имомова Д.А.</i> ЗАЩИТНЫЕ МЕРЫ РАСТЕНИЯ РОДА СПИРЕЯ – SPIRAEA L	10
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	14
<i>Гафурова А.З.</i> ЭКФРАСИС В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	14
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	17
<i>Ганеев А.Р., Булаева Н.А., Рубан И.А.</i> НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ: КОРОТКО И ПО СУЩЕСТВУ	17
<i>Холматова Д.А., Рахматова О.К.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ.....	30
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	38
<i>Рахманов Х.А., Исламов Ш.Э., Рахимов Н.М., Ахмедов З.Х.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	38
<i>Сагдуллаев Н.Н., Исламов Ш.Э., Ахмедов З.Х., Махматмурадова Н.Н.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.....	45
<i>Бобоназаров С.Д., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ	57
<i>Akhmedov H.K.</i> PARODONTAL TISSUES DURING PROSTHETICS WITH ZIRCONIUM DIOXIDE BRIDGES	71
<i>Akhmedov H.K.</i> EFFICACY OF THE ORAL MUCOSA AND PERIODONTAL TISSUES DURING PROSTHETICS WITH ZIRCONIUM DIOXIDE BRIDGES	78
<i>Ахророва Л.Б.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ	85
<i>Тухтаева Х.Х.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ И ОСТРОМ ОБЛУЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	91
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	108
<i>Егорова О.С., Ведерникова Е.Е.</i> ПСИХОЛОГИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ.....	108

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	111
<i>Бегиева Б.М., Бамбетова К.В. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....</i>	<i>111</i>
ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	116
<i>Джамалов Ф.О. КУЛЬТУРНО-ГУМАНИТАРНЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ УЗБЕКИСТАНОМ И ФРАНЦИЕЙ</i>	<i>116</i>

ЛИСТ МЕБИУСА - УДИВИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Увижева Ф.Т.

*Увижева Фатима Тимуровна – студент,
Институт физики и математики
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

Аннотация: в статье рассматривается лист Мебиуса.

Ключевые слова: свойства листа Мебиуса, его применение.

В 1858 году один из величайших математиков 19 века, Август Фердинанд Мебиус, представил Парижской академии материалы об «односторонних» поверхностях. В своей работе «Об объёме многогранников» он описал геометрическую поверхность, обладающую невероятным для того времени свойством: она имеет только одну сторону! Впоследствии эта поверхность была названа листом Мебиуса.

Свойства листа Мебиуса:

1) Поверхность односторонняя. Например, если взять фломастер и начать закрашивать одну сторону листа Мебиуса, в итоге вся лента окажется закрашенной, хотя мы ее и не переворачивали для этого.

2) Непрерывность. На листе Мебиуса любая точка может быть соединена с любой другой точкой и при этом не придётся переходить край ленты. Разрывов нет совсем.

3) Связность. Лист Мебиуса двусвязен, так как, если разрезать его вдоль, он превратится не в два кольца, а в одну целую ленту. Если перекрутить ленту на два оборота, то лист становится односвязным. Три оборота – связность опять же равна двум.

4) Поверхность листа Мебиуса не ориентируема, то есть полный обход вокруг листа изменяет направление окружности на противоположное.

5) Хроматический номер листа Мебиуса равен шести. То есть максимальное число областей, которые можно нарисовать на поверхности так, чтобы каждая из них имела общую границу со всеми другими на листе Мебиуса равна 6.

Благодаря этим удивительным свойствам, лист Мебиуса находит многочисленные применения в науке, технике и изучении свойств Вселенной. Есть предположение, что спираль ДНК является фрагментом ленты Мебиуса, этим объясняется почему генетический код так сложен для расшифровки и восприятия. Такая структура объясняет и то, почему наступает биологическая смерть - спираль замыкается сама на себя и происходит самоуничтожение, как подтверждают ученые.

Существует немало изобретений, в основе которых лежит лист Мебиуса. В 1923 году выдан патент изобретателю Ли де Форсу, который предложил записывать звук на киноленте сразу с двух сторон, что увеличивало объем записываемой информации вдвое. Придуманы кассеты для магнитофона, где лента перекручивается и склеивается в лист Мебиуса, при этом появляется возможность записывать или считывать информацию сразу с двух сторон.

В 1971 году изобретатель с Урала Чесноков П.Н. применил фильтр в виде все той же односторонней поверхности. Полоса ленточного конвейера выполнялась в виде ленты Мебиуса, что увеличивало его производительность, т.к. лента изнашивалась равномерно по всей поверхности.

Лист Мебиуса – первая односторонняя поверхность, которую открыло человечество. Хотя позже математики открыли ещё целый ряд односторонних поверхностей, эта бала поверхностью, положившей начало целому направлению в геометрии. Лист Мебиуса по-прежнему привлекает к себе внимание учёных, изобретателей, художников и является удивительным объектом для исследования.

Список литературы

1. *Воронец А.М.* Математические развлечения. М.: Учпедгиз, 1981.
 2. *Коробенок Е.В., Столяр А.А.* Сколько сторон у поверхности? Беседы с учащимися VII-X классов. Минск: Народная асвета, 1995.
 3. *Леман И.* Увлекательная математика. М.: Знание, 1985.
 4. Научно-популярный журнал "Квант", 1975. № 7.
-

ЕГИПЕТСКИЕ ПИРАМИДЫ И ИХ МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Увижева Ф.Т.

*Увижева Фатима Тимуровна – студент,
Институт физики и математики
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

Аннотация: в статье рассматриваются назначение египетских пирамид и математические характеристики величайшей из них.

Ключевые слова: египетские пирамиды, назначение, математические характеристики, строительство.

Около пяти тысячелетий назад египетский фараон Джосер и его талантливый зодчий Имхотеп решили воздвигнуть сооружение, которого не будет больше нигде в мире – огромную пирамиду, построенную по строгому математическому расчету, настолько прочную, чтобы могла выдержать любые бедствия. Строительство этой первой в мире пирамиды длилось более двух десятилетий, а количество работников исчислялось десятками тысяч.

Предположений о назначении египетских пирамид существует очень много и все они отличаются. Основная версия - они предназначались для религиозных, ритуальных и погребальных обрядов. Другая же, менее вероятная, - они

служили обсерваториями. Однако не исключено, что они служили для решения совершенно других задач.

Существует мнение, что пирамиды- это первые в мире крупные измерительные приборы для исследования движения циклов солнца на небосводе. От солнца зависит все живое на земле, собственно поэтому солнце и считалось самым главным божеством для египтян.

Египтянин второго тысячелетия до нашей эры, очевидно, ставил перед собой задачу узнать насколько смещается точка восхода и заката на протяжении довольно большого времени. Но было известно, что эти точки не смещаются со временем, поэтому, чтобы упростить эту задачу нужно было регулярно измерять длину и положение тени от какого-либо неподвижного и устойчивого предмета. Такими реперными точками и линиями на пирамиде служат ее вершина и грани.

Для точности исследований нужно было выбрать открытое и неподверженное изменениям в поверхности место, построить его вдали от населенных пунктов. Также нужен был тяжелый и прочный прибор для измерения. Для более высокой точности измерений отклонения солнца сооружение должно было быть большим, иметь строгую геометрию и ровные грани, дающие четкую отметку тени.

Египетские пирамиды очень интересны с точки зрения математики. Во-первых, пирамида - это геометрическая фигура. Во-вторых, эта геометрическая фигура соответствует пропорциям золотого сечения. Пирамиды представляют интерес не только математиков, но и историкам, физикам, астрономам.

Египетские пирамиды являют собой удивительный пример геометрического и математического чуда. Пирамида Хеопса имеет квадратное основание, в настоящее время длины сторон равняются: северная — 230,25 м, южная — 230,4, восточная — 230,38, западная — 230,35 м. До немногих ее повреждений — 232,5 м. Получается, периметр постройки — примерно 1 км. Площадь основания пирамиды — 54 кв. м. Ее высота — 146,6 м. Объем всего сооружения — более 2 500 000 м³. Для полного понимания размеров этой пирамиды

можно сказать, что в нее спокойно поместился бы абсолютно любой европейский храм, а из камней пирамиды можно было бы вообще построить их все. Примечательно, что во всех деталях Великой пирамиды сохранены совершенные пропорции.

Самым любопытным фактом является то, что при постройке пирамиды по наклонному въезду с помощью канатов, блоков и рычагов огромные глыбы укладывали на нужное место с такой точностью, что между блоками нельзя было просунуть лезвие ножа. Пирамида Хеопса сложена из 2,3 миллионов известняковых блоков, которые были подогнаны друг к другу с непревзойденной точностью, при этом не использовали связывающие средства. Каждый блок весил более 2 тонн. Пирамида Хеопса является практически монолитным сооружением. По современным оценкам пирамиду строили примерно 20 лет 20-25 тысяч рабочих, которых щедро кормили, а не рабы как считалось ранее.

С древнейших времен и до наших дней многие исследователи пирамид даже не предполагают как без современной техники можно было возвести столь величественные постройки, ведь даже при современных технологиях это довольно непросто. А ведь египтяне не имели ни подъемных кранов, ни других мощных машин. У них не было ни железных тросов, ни простейших железных инструментов. Но они подняли горы камня и с изумительной точностью и уложили эти монолиты.

Список литературы

1. *Васильев А.М.* Египет и египтяне. М.: Мысль, 1986.
2. *Михайловский К.* Пирамиды и масштабы. Варшава, 1973.
3. *Нейхардт А.А., Шилова И.А.* Семь чудес света. СПб, 1960.
4. *Рак И.В.* Мифы древнего Египта. СПб, 1993.
5. История Древнего Востока. Под ред. В.И. Кузищина. М., 2002.
6. *Атанасян Л.С., Бутузов В.Ф.* Геометрия, 2009.

ЗАЩИТНЫЕ МЕРЫ РАСТЕНИЯ РОДА СПИРЕЯ – SPIRAEA L

Кузиева С.У.¹, Имомова Д.А.²

¹Кузиева Сахобат Уктамовна - докторант;

²Имомова Дилфуза Аноровна - кандидат химических наук,
доцент,

кафедра биологии и методики её преподавания, факультет
естественных наук,

Джизакский государственный педагогический институт,
г. Джизак, Республика Узбекистан

Аннотация: статья посвящена воспроизводству различных видов и гибридов растения рода спирея – *Spiraea* L., являющейся одним из декоративных растений, которые оказывают положительное влияние на окружающую среду и используются в украшении и озеленении городов и сел, а также в современной медицине.

Ключевые слова: озеленение, род семейства розоцветных, березолистная, спирея средняя, быстрый рост, морозостойкость, окружающая среда, биомасса, гибрид, Туркестанский хребет, экологический баланс, *Species Plantarum*.

Первые сведения о видах рода *Spiraea* L. даны в 1753 году в работах шведского естествоиспытателя Карла Линнея «*Species Plantarum*». В этой знаменитой книге автором растения этого рода назван Линней.

Род *Spiraea* L. является одним из крупнейших родов семейства розоцветных (*Rosaceae*), и ученые до сих пор рассуждают о количестве видов этого рода. В частности, во всем мире Render (1949) 80, С.Я. Соколов и О.А. Связевалар 90, А.А. Гроссгейм (1934) 40, М. Александров 100, по данным О.А. Панаса существует 130 видов. Представители семейства *Spiraea* распространены преимущественно в нетропических регионах Евразии и Северной Америки. Спирея березолистная, спирея средняя - одни из самых

распространенных видов, встречающиеся в центральной части России. Эти виды широко используются в качестве декоративных растений при благоустройстве городов и деревень.

Развитие промышленности и сельского хозяйства, а также масштабное освоение природных территорий приводят к нарушению экологического баланса. В результате возникает риск истощения различных видов растений также и семейства *Spiraea*.

Основные противоречия в развитии цивилизации в конце XX - начале XXI веков поставили перед человечеством ряд социально-экономических и экологических проблем. В результате мировое сообщество признало необходимость разработки путей устойчивого развития, основанных на сохранении окружающей среды и биоразнообразия. Эта концепция отражена в ряде международных соглашений, в том числе в Конвенции “Биологические разнообразии” (1998 г.).

Данную Конвенцию ратифицировали более 100 стран, в том числе и Узбекистан в 1995 году. Кроме того, в Узбекистане 9 декабря 1992 года был принят “Закон об охране природы”, 7 мая 1993 года - Закон “Об *охраняемых природных территориях*” и, наконец, Закон «Об охране и использовании растительного мира». В последние годы наше правительство проводит эффективные реформы в этой сфере. В частности, Постановление «О ведении государственного учета, учета объемов использования и государственного кадастра объектов животного и растительного мира» от 7 ноября 2018 г. № 914 является ярким проявлением этого. Все эти документы являются правовой основой сохранения биоразнообразия в стране.

В силу географического положения Туркестанского горного хребта, наряду с рядом природных факторов, рекреации, бессистемное использование пастбищ, геологоразведка и другие антропогенные факторы влияют на состояние изучаемых ценопопуляций видов.

Известно, что Туркестанский горный массив круглый год используется местным населением как место отдыха и

пастбище для скота. Последствия нерационального природопользования, усиление антропогенного воздействия, изменение климата, засоление почвы и ряд других факторов четко прослеживаются в ценопопуляциях семейства *Spiraea*.

Сохранение видов и их эффективное использование - одна из основных задач, которые сегодня стоят перед ботаниками. Известно, что представители этого рода широко используются в украшении и озеленении городов и сел, а также в современной медицине. При этом эти виды используются как заповедник в разных регионах.

На Туркестанском хребте находится Зааминский заповедник, ряд лесхозов и Зааминский национальный парк. Такая ситуация позволяет использовать эти виды с умом. На этих участках целесообразно размножать черенками и семенами вида. В свою очередь, это способствует восстановлению естественных популяций вида.

В мировой практике используются различные методы сохранения популяций редких и исчезающих видов. Один из них - метод *quasi in situ*, суть которого заключается в сохранении редких видов растений в буферной зоне заповедника, то есть в создании «искусственной популяции» исчезающего вида путем посева и пересадки растений или пересадки кустов с территории с высокими антропогенными факторами. Одна из уникальных особенностей вида - устойчивость к различным климатическим факторам. Как уже говорилось выше, применение представителей рода позволяет их целевое использование в различных сетевых отраслях.

Список литературы / References

1. Демурина Э.М. Растительность западной части Туркестанского хребта и его отрогов. Ташкент: Фан, 1975. 228 с.
2. Закиров К.З., Гранитов И.И. История исследования растительности Узбекистана // Растительный покров Узбекистана. В 4-х т. Ташкент, 1971.

3. *Камелин Р.В.* Флоргенетический анализ естественной флоры горной Средней Азии. Л., 1973.
4. *Линчевский И.А.* Определитель растений Средней Азии. В 10-и т.Ташкент: Фан, 1968 –1993.
5. *Эсанкулов А.С.* Флора Зааминского государственного заповедника: дис. ...канд. биол. наук. Ташкент, 2012. 145 с.
6. *Пратов У.П., Одилов Т.* Современная система семейств высших растений Узбекистана и узбекских названий. Ташкент, 1995.

ЭКФРАСИС В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Гафурова А.З.

*Гафурова Азиза Зиятовна – преподаватель,
кафедра русского языка и литературы,
Навоийский государственный педагогический институт,
г. Навои, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье поднимается вопрос экфрасиса в русской литературе первой половины 19 века. В статье рассматриваются произведения русских классиков Н.В. Гоголя «Портрет» и М.Ю. Лермонтова «Княгиня Лиговская».*

Ключевые слова: *экфрасис, экфраза, искусство, структура, художник, интерпретация, изображения, картина.*

Экфрасис бывает не только скульптурным. Более известным у писателей оказывается другой вид – живописный, который включает в себя описание пейзажного или портретного изображения. Экфрасис портрет - в русской литературе начинается с повести классика Н.В. Гоголя «Портрет» (1834).

Ввиду того, что экфрасис обязательно несет в себе дополнительные смыслы, функции этого приема в литературе необычайно широки. В экфрасисе усилены, накоплены идеи, которые писатель хочет сообщить читателю, вплетая подтекст произведения в живописный образ. Портрет в повести Гоголя – это придуманный писателем оживающий портрет старика-процентщика, приносящий несчастья тому, кто владеет этой картиной. Изображение мрачного старика покорило художника да так, что бедняга спустил последние деньги на покупку этого полотна. [1] Смотрящий портрет художник еще не знает, что его ожидает этот страшный взгляд: «Это был старик с лицом бронзового цвета, скулистым, чахлым; черты лица, казалось, были схвачены в минуту судорожного движения и отзывались не северною силою. Пламенный полдень был

запечатлен в них. Он был драпирован в широкий азиатский костюм. Портрет, казалось, был не кончен; но сила кисти была разительна. Необыкновеннее всего были глаза: казалось, в них употребил всю силу кисти и все старательное тщание свое художник. Они просто глядели, глядели даже из самого портрета, как будто разрушая его гармонию своею странною живостью. Когда поднес он портрет к дверям, еще сильнее глядели глаза. Впечатление почти то же произвели они и в народе. Женщина, остановившаяся позади его, вскрикнула: «Глядит, глядит», — и попятилась назад». Этот самый портрет меняет жизнь героям в гоголевской повести. В один прекрасный день портрет оживает, ростовщик как будто во сне отдает тысячу червонцев, но немного спустя деньги оказываются настоящими. Деньги приносят художнику известность, но есть что-то страшное в этой известности. В результате художник умирает в жутких мучениях, а портрет продолжает существовать своей жизнью — его ищет и находит сын автора картины, но в итоге портрет процентщика таинственным образом исчезает...[1].

«Княгиня Лиговская» — незаконченное произведение, начатое Михаилом Лермонтовым в 1836 году. В центре произведения — жизнь петербургского социума. Экфрасисы в социально-психологическом романе показаны живописными портретами, находившимися, преимущественно, в доме главного героя — Печорина (фамилия такая же, как и у персонажа «Героя нашего времени», но в «Княгине Лиговской» это совсем другой образ). В этом случае они играют роль дополнительных характеристик героев или обстоятельства. В начале романа мы знакомимся описанием незнакомой картины: «...она изображала неизвестное мужское лицо, писанное неизвестным русским художником, человеком, не знавшим своего гения и которому никто об нем не позаботился намекнуть.

— Картина эта была фантазия, глубокая мрачная. — Лицо это было написано прямо, безо всякого искусственного наклонения или оборота, свет падал сверху, платье было набросано грубо, темно и безотчетливо, — казалось, вся

мысль художника сосредоточилась в глазах и улыбке... Голова была больше натуральной величины, волосы гладко упали по обеим сторонам лба, который круглó и сильно выдавался и, казалось, имел в устройстве своем что-то необыкновенное [2].

Глаза, устремленные вперед, блистали тем страшным блеском, которым иногда блещут живые глаза сквозь прорези черной маски; испытующий и укоризненный луч их, казалось, следовал за вами во все углы комнаты, и улыбка, растягивая узкие и сжатые губы, была более презрительная, чем насмешливая; всякий раз, когда Жорж смотрел на эту голову, он видел в ней новое выражение; — она сделалась его собеседником в минуты одиночества». Ведь не правда ли, описание производит жуткое впечатление? Если открыть текст и продолжить читать дальше, то станет очевидно влияние экфрасиса на восприятие текста после этого фрагмента.

Список литературы

1. *Геллер Л.* Воскрешение понятия, или Слово об экфрасисе // Экфрасис в русской литературе: труды Лозаннского симпозиума. М., 2002. С. 5-22.
2. *Геллер Л.* На подступах к жанру экфрасиса. Русский фон для нерусских картин (и наоборот) // Wiener Slawistischer Almanach, 1997. Bd. 44.

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ: КОРОТКО И ПО СУЩЕСТВУ

Ганеев А.Р.¹, Булаева Н.А.², Рубан И.А.³

¹*Ганеев Алексей Рафисович – кандидат технических наук,
вице-президент;*

²*Булаева Наталья Александровна – кандидат экономических
наук, президент;*

*Союз «Профессионалы в сфере образовательных
инноваций»;*

³*Рубан Иван Анатольевич – генеральный директор,
ООО «Верконт Сервис»,
г. Москва*

С 2019 года Министерство науки и высшего образования Российской Федерации начало проводить независимую оценку качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам (далее – НОК), в соответствии с новой методологией проведения процедуры. Поскольку процедура относительно новая, при её проведении возникает много вопросов. Постараемся в данной статье ответить на них.

В соответствии с какими нормативными документами и для чего проводится НОК?

НОК проводится в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 декабря 2017 г. № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты

Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» в соответствии с разработанной методологией, утвержденной приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2018 г. № 344н «Об утверждении Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» и от 30 октября 2018 г. № 675н «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Результаты НОК располагаются на сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях (www.bus.gov.ru) в соответствии с приказом Минфина России от 7 мая 2019 г. № 66н «О составе информации о результатах независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность, условий оказания услуг организациями культуры, социального обслуживания, медицинскими организациями, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, размещаемой на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети „Интернет“, включая единые требования к такой информации, и порядке её размещения, а также требованиях к качеству, удобству и простоте поиска указанной информации».

Норма по проведению процедуры непосредственно для сферы образования закреплена в статье 95.2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: «Независимая оценка качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, образовательным программам среднего профессионального образования, основным программам профессионального обучения, дополнительным общеобразовательным программам (далее – осуществляющими образовательную деятельность), проводится в целях предоставления участникам отношений в сфере образования информации об уровне организации работы по реализации образовательных программ на основе общедоступной информации» [1].

В качестве показателей для оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, используются показатели, утвержденные приказами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 03.09.2020 № 1156 (для дополнительных профессиональных программ) и от 31.07.2020 № 860 (для образовательных программ высшего образования) [2; 3].

Результаты НОК предоставляют абитуриентам дополнительный инструмент для навигации при выборе организации для дальнейшего обучения и одновременно являются основой для формирования новых принципов управления образованием: от контроля деятельности образовательных организаций к повышению качества условий предоставления ими образовательных услуг за счет внешней оценки этих условий со стороны получателей услуг. НОК направлено не столько на достижение конкурентного преимущества образовательных организаций, сколько на

выявление и приведение в соответствие условий осуществления образовательной деятельности в соответствии с потребностями получателей услуг.

Кто организует и проводит НОК?

В соответствии с действующим законодательством [1] деятельность по проведению НОК осуществляет Общественный совет при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по проведению независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности федеральными государственными образовательными организациями, а также иными организациями, осуществляющими образовательную деятельность за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по образовательным программам высшего образования и соответствующим дополнительным профессиональным программам (далее – Общественный совет НОК).

Общественный совет НОК формируется Общественной палатой Российской Федерации и осуществляет свою деятельность в соответствии с «Положением об Общественном совете при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по проведению независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности федеральными государственными образовательными организациями, а также иными организациями, осуществляющими образовательную деятельность за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, по образовательным программам высшего образования и соответствующим дополнительным профессиональным программам», утвержденным приказом Минобрнауки России от 30 августа 2019 г. № 665.

К его полномочиям относится:

- определение (формирование) перечня организаций, в отношении которых проводится НОК на текущий год;
- рассмотрение проектов документации о закупках работ, услуг, а также проекта государственного контракта,

заключаемого Минобрнауки России с организацией-оператором;

- проведение НОК с учетом информации, представленной организацией-оператором;

- представление в Минобрнауки России результатов НОК, а также предложений об улучшении их деятельности.

В целях объективности и независимости проведения НОК в составе Общественного совета НОК нет ни одного сотрудника Минобрнауки России. Члены Общественного совета НОК осуществляют свою деятельность на общественных началах. Информация о деятельности Общественного совета НОК подлежит размещению в сети Интернет на официальном сайте Минобрнауки России (<https://minobrnauki.gov.ru/>).

Организация-оператор – организация, которая непосредственно осуществляет сбор и обобщение информации о качестве условий осуществления образовательной деятельности федеральными государственными образовательными организациями, а также иными организациями, осуществляющими образовательную деятельность за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по образовательным программам высшего образования и соответствующим дополнительным профессиональным программам (далее – организация-оператор):

- разрабатывает (актуализирует) инструкции для специалистов по проведению НОК;

- разрабатывает (при необходимости) соответствующее программное обеспечение для сбора и обобщения информации по показателям НОК;

- обеспечивает выезд специалистов для сбора и обобщения информации о качестве условий осуществления образовательной деятельности в образовательные организации, заполнение форм по результатам выезда;

- обеспечивает проведение работ по анализу официальных сайтов организаций, осуществляющих образовательную деятельность, заполнение форм по результатам анализа;

– обеспечивает проведение анкетирования получателей образовательных услуг о качестве условий осуществления образовательной деятельности (с помощью анкеты, размещенной на специализированном сайте);

– обеспечивает контроль обеспечения репрезентативности исследования по каждой образовательной организации, в отношении которых проводится процедура НОК в текущий период;

– обеспечивает обработку форм, заполненных по результатам анализа официальных сайтов организаций, осуществляющих образовательную деятельность, по результатам выезда в образовательные организации, и обработку анкет по результатам опроса получателей образовательных услуг о качестве условий осуществления образовательной деятельности;

– обеспечивает обработку данных по показателям НОК (на основе заполненных форм и анкет по всем образовательным организациям, в отношении которых проводится оценка);

– обеспечивает расчет показателей в соответствии с Единым порядком расчета [4] для всех образовательных организаций, в отношении которых проводится оценка.

В соответствии с какими критериями проводится оценка и можно ли их изменить?

В соответствии с п. 4 статьи 95.2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: «Независимая оценка качества условий осуществления образовательной деятельности организациями проводится по таким общим критериям, как открытость и доступность информации об организациях, осуществляющих образовательную деятельность; комфортность условий, в которых осуществляется образовательная деятельность; доброжелательность, вежливость работников; удовлетворенность условиями ведения образовательной деятельности организации, а также доступность услуг для инвалидов» [1]. Указанные критерии соответствуют требованиям «Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки

качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (утв. приказом Минтруда России от 31 мая 2018 г. № 344н) [4].

Изменять указанные критерии нельзя.

Какие показатели используются для оценки и можно ли их изменить?

Состав и объем данных (в том числе степень детализации информации), получаемых в рамках сбора и последующей оценки, должны отвечать требованиям «Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (утв. приказом Минтруда России от 31 мая 2018 г. № 344н) [4].

В качестве показателей для оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, должны использоваться показатели, утвержденные приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 03.09.2020 № 1156 (для дополнительных профессиональных программ) и от 31.07.2020 № 860 (для образовательных программ высшего образования) [2; 3].

Менять показатели нельзя, допускаются изменения алгоритма их расчёта, обусловленные особенностями сферы образования. Общественный совет НОК ежегодно проводит сбор предложений по доработке инструментария оценки на основе полученных предложений от вузов, общественных и экспертных организаций в сфере высшего образования.

Каким образом проводится сбор сведений для расчета показателей НОК?

Сбор сведений осуществляют специалисты организации-оператора. Технология сбора данных (информации) о качестве условий осуществления образовательной деятельности предусматривает использование следующих методов сбора информации:

- анализ информации о реализации образовательной деятельности, размещенной на официальных сайтах образовательных организаций;

- выезд в образовательные организации для оценки качества условий осуществления образовательной деятельности;

- анкетирование получателей образовательных услуг о качестве условий осуществления образовательной деятельности (с помощью анкеты, размещенной на специализированном инструментарии, расположенном в сети Интернет).

Какова периодичность проведения НОК для одной образовательной организации?

Перечень организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, в отношении которых проводится НОК в текущем году, определяется Общественным советом НОК. При формировании данного перечня организаций учитывается необходимость обеспечения 100 % охвата организаций, осуществляющих образовательную деятельность по вышеуказанным образовательным программам, вне зависимости от ведомственной принадлежности и с учетом проведения независимой оценки не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года в отношении одной и той же организации.

Если образовательная организация осуществляет образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, то каким образом будет выставляться оценка НОК?

В соответствии с существующей процедурой оценки, утвержденной федеральным законодательством, по одной образовательной организации могут быть выставлены только интегральные оценки по показателям НОК, т. е. нельзя выставить значения по показателям отдельно по программам высшего образования и отдельно по показателям ДПО. Для вузов приоритетным является анкетирование студентов, обучающихся по программам высшего образования, поскольку они более длительное время проводят в образовательной организации и условия осуществления образовательной деятельности, которые оцениваются в рамках процедуры НОК, более сильно сказываются на качестве образования. При этом генеральная и выборочные совокупности получателей образовательных услуг строятся с учетом как обучающихся по программам ВО, так и по программам ДПО. Это учтено в существующей документации, регламентирующей проведение процедуры НОК в отношении вузов и утвержденной Общественным советом НОК.

Как будет производиться оценка сайта исследовательских центров и научных организаций, которые осуществляют образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам?

Для исследовательских центров и научных организаций нет отдельных нормативных актов, регламентирующих порядок размещения информации на официальных сайтах. Действующие нормативные документы (приказ Рособрнадзора от 14.08.2020 № 831 и Постановление Правительства Российской Федерации от 10.07.2013 № 582 [5; 6]) не могут являться основанием для выставления требований по структуре сайта для исследовательских центров и научных организаций, т. к. распространяются исключительно на образовательные организации.

Если исследовательский центр или научная организация осуществляет образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и

дополнительным профессиональным программам, то специалисты организации-оператора при анализе официального сайта организации будут руководствоваться материалами, разработанными в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2018 г. № 344н «Об утверждении Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» и утвержденными Общественным советом.

Это обусловлено следующими факторами:

1. Перечень информации, который должен размещаться на сайте организации и на информационных стендах, представлен в приложениях 3.1 и 3.2 к «Единому порядку расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». При этом в приложениях указано, что эти приложения «для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам», т. е. не только для образовательных организаций, а для всех организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования. Указанные приложения были доведены до сведения всех ФООИВ и согласованы с ними, в том числе и с Минобрнауки России, в августе 2019 года.

2. В документе «Модель по расчету показателей независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам» (далее –

Модель НОК), утверждённом Общественным советом по НОК, созданном при Минобрнауки России, установлен перечень информации, которая должна быть представлена на сайтах и информационных стендах организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам (т. е. также без уточнения, что это относится только к образовательным организациям). Указанный документ был согласован с директором Департамента государственной политики в сфере высшего образования Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

В соответствии с вышеизложенным для проверки сайта исследовательского центра или научной организации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, используется перечень информации, представленный в Модели НОК. При этом алгоритм расчета показателя критерия имеет особенности: фиксируется факт наличия необходимой информации на сайте, независимо от места (раздела) его размещения на сайте.

Обязательна ли данная процедура для всех образовательных организаций? Можно ли отказаться от её прохождения?

Процедура независимой оценки обязательна для всех образовательных организаций и проводится не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года в отношении одной и той же организации [1]. Списки участников-организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, ежегодно формируются Общественным советом НОК. Проведение процедуры не зависит от любых других мероприятий, проходящих в организации. Отказаться от прохождения НОК нельзя.

Как можно узнать результаты НОК по своей организации?

Все результаты НОК после утверждения Общественным советом НОК передаются в Минобрнауки России для размещения на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети Интернет (bus.gov.ru).

Предоставляется ли какой-либо документ организации с результатами НОК?

В соответствии с действующим законодательством, регламентирующим проведение НОК, выдача документов с результатами НОК не предусмотрена.

По согласованию с Минобрнауки России организация-оператор предоставляет организациям, осуществляющим образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, сертификат о прохождении в 2020–2022 годах процедуры НОК с указанием значений по 5 общим критериям (без детализации).

Учитываются ли результаты НОК при прохождении лицензирования или аккредитации?

В соответствии с действующим законодательством результаты НОК не учитываются при прохождении лицензирования или аккредитации.

Несут ли руководители организаций ответственность за низкие результаты НОК?

В соответствии с п. 14 статьи 95.2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» «Руководители образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, несут ответственность за непринятие мер по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, в соответствии с трудовым законодательством. В трудовых договорах с руководителями указанных организаций в показатели эффективности работы руководителей включаются результаты НОК и выполнения

плана по устранению недостатков, выявленных в ходе такой оценки» [1].

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 12.04.2021). Текст: электронный.
2. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 3 сентября 2020 г. № 1156 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/74778250/> (дата обращения: 12.04.2021). Текст: электронный.
3. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 860 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74507096/> (дата обращения: 12.04.2021). Текст: электронный.

4. Приказ Минтруда России от 31 мая 2018 г. № 344н «Об утверждении Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71975694/> (дата обращения: 12.04.2021). Текст: электронный.
5. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации от 14 августа 2020 г. № 831 «Об утверждении Требований к структуре официального сайта образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формату представления информации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74801486/> (дата обращения: 13.04.2021). Текст: электронный.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.07.2013 № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об образовательной организации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/70413268/> (дата обращения: 13.04.2021). Текст: электронный.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ

Холматова Д.А.¹, Рахматова О.К.²

¹*Холматова Дилором Абдусамиевна – преподаватель
русского языка;*

²*Рахматова Одина Кадыржановна – преподаватель
русского языка,*

*кафедра узбекского языка и литературы,
Ферганский политехнический институт,
г. Фергана, Республика Узбекистан*

Аннотация: в данной статье поднимается вопрос создания методических материалов, сформировать понятие о требованиях к составлению и оформлению методических разработок и пособий, предназначенных для всех тех, кто пытается осмыслить и описать, представив в тексте, свой или чужой педагогический опыт, кто ставит себе задачи повышения профессионального мастерства за счет оценки собственной работы и жизненного опыта, выявления в ней находок и поиска способов передачи данного опыта интересующимся коллегам.

Ключевые слова: учебное пособие, методическое пособие, содержание, структура, тематика, оглавление, предисловие, введение, основная часть, заключение.

Социально-политические и экономические преобразования во всех сферах жизни нашего общества привели к существенным изменениям в сфере образования. Вместо традиционных и знакомых всем педагогам знаний, умений и навыков на первый план были выдвинуты компетенции [9]. В настоящее время практически у каждого педагога накоплен огромный опыт работы, которым хочется поделиться. Но, как правило, показать его на практических занятиях невозможно, поскольку желающих может оказаться гораздо больше, чем предполагается. Приняв же во внимание то, что коммуникативные качества речи нужны для ее воздействия на слушателей и читателей, предметом и культуры речи как учения мы сможем признать языковую структуру речи в ее коммуникативном воздействии [8]. Весомым аргументом к созданию качественно разработанного учебно-методического комплекса, является возможность оценивания работ в заочном режиме (посредством Internet, заочные конкурсы (оценочные этапы) и т.д.). Мы попытаемся ответить на вопрос, как представить педагогическую находку так, чтобы она была понята другим педагогам и принята экспертами (специалистами) оценивающими ее. Одним из видов вузовских изданий является учебное издание. Учебные издания в зависимости от целевого назначения

подразделяются на различные виды. К примеру, учебно-теоретическое издание содержит систематизированные научно-теоретические сведения, изложенные в форме, удобной для изучения и усвоения. Создание разнообразных учебно-методических пособий связано с потребностью по-другому взглянуть на преподавание определенной дисциплины. В настоящее время обучение языку проходит через систему глобальных изменений во всей системе образования: цели изучения языка, потребности студентов и условия обучения претерпели существенные изменения [1]. Современный специалист отвечает новым требованиям в области образования и должен компетенции, что обусловлено инновационными процессами, вызывающими в различных сферах современного общества и, прежде всего, в науке и технике. Эти процессы требуют от высшего образования поиска новых путей модернизации и развития [4]. Лексика народа связана с историческими странами, с событиями, происходящими на всех этапах экономического, экономического и культурного развития государства [2]. Рационально отобранный лексический материал, творческий подход к выбору методов и приёмов работы, их последовательность и системность, определение соответствующей дозировки при изучении грамматики и лексики, а также оправдывающее себя варьирование видов заданий и упражнений - всё это, несомненно, оказывает на качество работы, повышает у студентов интерес к предмету [6]. Различают несколько видов и способов выполнения методического пособия. Определитесь четко, что ставите целью работы: написать учебно-методическое пособие, методическое указание или рабочую тетрадь. В зависимости от вида литературы выбирается и способ выполнения. Если Вы приступаете к написанию учебно-методического пособия по какому-либо предмету, прежде всего: Внимательно изучите рабочую учебную программу. Структура пособия должна точно следовать программе и раскрывать те темы, которые в ней содержатся [3]. При составлении пособия опирайтесь на существующие учебники. Ведь именно они

содержат теоретический и тренировочный материал по всем темам дисциплины. Одним из разновидностей учебно-теоретических изданий является учебное пособие.

Учебное пособие – учебно-теоретическое издание, частично заменяющее или дополняющее учебник и официально утвержденное в качестве данного вида издания. Обычно выпускается в дополнение к учебнику, может охватывать не всю дисциплину, а лишь один или несколько разделов учебной программы. В содержание учебного пособия включается новый более актуальный материал, чем в учебник, так как пособие создается более оперативно, тем не менее, материал должен подаваться в русле фундаментальных знаний, изложенных в учебнике. В отличие от учебника, может включать спорные вопросы, демонстрирующие разные точки зрения. Пособия могут быть адресованы как обучающимся, так и обучающим. Учебное пособие рассматривается как дополнение к учебнику, которое может охватывать не всю дисциплину, а лишь часть (несколько разделов) примерной программы. В отличие от учебника пособие может включать не только апробированные, общепризнанные знания и положения, но и разные мнения по той или иной проблеме. Автором пособия может быть как отдельный специалист, так и коллектив авторов; научным редактором – специалист, имеющий ученую степень; рецензентами (внутренними и внешними) могут быть специалисты, работающие и (или) имеющие ученую степень в этой области (по тематике учебного пособия). Объем учебного пособия определяется количеством часов, отводимых на изучение дисциплины, с учетом специфики курса, его места и значения в подготовке специалиста. В аннотации сообщается: в чем актуальность работы, что нового вносит автор (личный вклад автора) в разработку проблемы, кому адресовано пособие. Правила построения учебного пособия могут варьироваться, но существуют обязательные элементы: оглавление, предисловие, введение, основная часть, заключение. Обязательным компонентом учебного пособия должен стать

дидактический материал (вспомогательные таблицы, алгоритмы, задания для самостоятельной работы, вопросы для самоподготовки, тематика докладов, рефератов и сообщений, курсовых и дипломных работ, система упражнений и задач, исчерпывающие списки обязательной и дополнительной литературы и проч.). Контрольные вопросы и задания целесообразно давать в конце основных структурных элементов текста пособия, в котором рассмотрен тот или иной программный материал. Наличие контрольных вопросов и заданий отличает учебные издания от других и помогает студенту не только проверить усвоение материала, но и выделить для себя самое важное.

Методическое пособие – комплексный вид методической продукции, включающий в себя особым образом систематизированный материал, раскрывающий суть, отличительные особенности и методики какого-либо образовательного курса. Как правило, методическое пособие, помимо теоретического, содержит обширный дидактический материал в виде иллюстраций, таблиц, диаграмм, рисунков, а также образцы документов, разработанных в соответствии с заявленной тематикой. Методическое пособие – комплексный вид методической продукции, обобщающий значительный опыт, накопленный в системе дополнительного образования студентов и содержащий рекомендации по его использованию и развитию. Авторами методических пособий являются, как правило, опытные педагоги и методисты, способные систематизировать практический материал собственной работы и работы коллег по профессии, учесть и использовать в обосновании предлагаемых методик теоретические разработки современной педагогики дополнительного образования студентов. Задачей методического пособия является оказание практической помощи педагогам и методистам в приобретении и освоении передовых знаний как теоретического, так и практического характера. Типовая структура методического пособия включает: введение, теоретическую, практическую и дидактическую часть, в

которой сосредоточены дидактические материалы (схемы, таблицы, рисунки и т. п.), иллюстрирующие практический материал. Обязательной частью методического пособия является список литературы, по возможности, с краткими аннотациями наиболее полезных педагогам и методистам рекомендуемых работ. Цель данных рекомендаций, разъяснения и уточнения жанровой и видовой специфики учебно-методических изданий, их содержания и структуры. Информация должна помочь преподавателям, работающим над созданием учебно-методической литературы, ориентироваться во всем многообразии видов учебно-методических изданий, определить приемлемый для себя вариант. Итак, любая методическая разработка должна отвечать следующим требованиям: структура должна быть максимально понятна читателю; оформление работы должно быть выдержано в едином стиле; тема работы должна соответствовать содержанию; материал должен излагаться последовательно. Таким образом, по структуре методическая разработка выглядит так: Титульный лист; Обратная сторона титульного листа; Лист содержания; Введение; Главы; пункты; подпункты; Заключение; Словарь; Список литературы; Список электронных ресурсов; Приложение.

В заключении хочется сказать, что поскольку создание нового текста вне зависимости от его вида и конечного результата – это, прежде всего, творческий процесс, то дать советы для решения абсолютно всех вопросов невозможно. В данной статье мы постарались поделиться опытом процесса подготовки, написания и оформления методических разработок.

Список литературы

1. *Холматова Дилором Абдусамиевна*. Теоретические аспекты изучения этнографии как научной дисциплины // Бюллетень науки и практики, 2020. № 8. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-izucheniya-etnografii-kak-nauchnoy-distipliny/> (дата обращения: 10.11.2021).
2. *Холматова Дилором Абдусамиевна, Рахматова Одина Кадыржановна, Косимова Дилбархон Рузибаевна*. Этнографическая терминология и ее лингвистический анализ (на материалах русского и узбекского языков) // Вестник науки и образования, 2019. №19-3 (73). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/etnograficheskaya-terminologiya-i-ee-lingvisticheskiy-analiz-na-materialah-russkogo-i-uzbekskogo-yazykov/> (дата обращения: 10.11.2021).
3. *Холматова Дилором Абдусамиевна, Алишеров Шохрухбек*. Сфера функционирования строительных терминов // Современные инновации, 2021. № 1 (39). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sfera-funktsionirovaniya-stroitelnyh-terminov/> (дата обращения: 10.11.2021).
4. *Рахматова Одина Кадыржановна, Косимова Дилбархон Рузибаевна*. Актуальные проблемы преподавания русского языка в технических вузах // Проблемы Науки, 2019. № 12-2 (145). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-prepodavaniya-russkogo-yazyka-v-tehnicheskikh-vuzah/> (дата обращения: 10.11.2021).
5. *Rakhmatova O. Peculiarities of Deixis and Anaphora in Speech Discourse / O. Rakhmatova // Bulletin of Science and Practice, 2021. Vol. 7. №10. P. 420-424. – DOI 10.33619/2414-2948/71/46.*

6. Умарова Дилмура Закировна. Технология блочно-модульного обучения как перспектива повышения качества обучения // Проблемы Науки, 2019. № 11-2 (144). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-blochno-modulnogo-obucheniya-kak-perspektiva-povysheniya-kachestva-obucheniya/> (дата обращения: 11.11.2021).
7. Kholmatova D. PECULIARITIES OF KINSHIP TERMINOLOGY IN TURKIC LANGUAGES // Universum: филология и искусствоведение: электрон. научн. журн., 2021. 9(87). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://7universum.com/ru/philology/archive/item/12273/> (дата обращения: 13.11.2021).
8. Умарова Дилмура Закировна. Взаимодействие культуры языка с культурой речи // Достижения науки и образования, 2018. № 8 (30). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-kultury-yazyka-s-kulturoy-rechi/> (дата обращения: 11.11.2021).
9. Умарова Дилмура Закировна. Часто используемые методы и технологии интерактивного обучения // Вопросы науки и образования, 2018. № 8 (20). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/chasto-ispolzuemye-metody-i-tehnologii-interaktivnogo-obucheniya/> (дата обращения: 11.11.2021).
10. Холматова Д.А. Функционирование би- и полилингвизма в языках этносов Республики Узбекистан / Д.А. Холматова // Русский язык как средство расширения международных компетенций : Сборник материалов Международной видеоконференции, Оренбург, 27 ноября 2020 года. Оренбург: Общество с ограниченной ответственностью издательско-полиграфический комплекс "Университет", 2021. С. 51-56.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рахманов Х.А.¹, Исламов Ш.Э.², Рахимов Н.М.³,
Ахмедов З.Х.⁴

¹Рахманов Хамза Абдукодирович – ассистент;

²Исламов Шавкат Эрйигитович - доктор медицинских наук,
доцент;

³Рахимов Нодир Мухаммадиевич - доктор медицинских наук,
доцент,
кафедра онкологии,

Самаркандский Государственный медицинский институт;

⁴Ахмедов Зафар Хамроевич - судебный эксперт,
Республиканский центр судебной экспертизы Министерства
юстиции,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье отмечена необходимость в проведении целенаправленных исследований по изучению характера, патогенеза развития, своевременной диагностики у больных рака предстательной железы. Проведение исследований и их результаты, несомненно окажут влияние на качество и обоснованность оказываемой медицинской помощи пациентам с различными видами рака предстательной железы.

Ключевые слова: рак предстательной железы, клиника, морфология, диагностика.

Введение. Рак предстательной железы остается наиболее частой солидной опухолью у американских и европейских мужчин. По предварительным расчетам каждый год в США регистрируется около 250000 новых случаев данной патологии, и около 30000 мужчин умирают от этого заболевания [9].

С широким внедрением определения простатического специфического антигена значительно возросла частота диагностики локализованных и местно-распространенных

стадий рака простаты. В странах Европы и США непальпируемые стадии рака простаты составляют 75% выявленных случаев. Приводятся результаты рандомизированных исследований по скринингу рака простаты в США и Европе (PLCO - the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial и the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer). На основе первых результатов исследований можно говорить о том, что скрининг, основанный на исследовании антигена, позволяет уменьшить смертность от рака простаты примерно на 20%, но приводит к риску выявления клинически незначимого образования. Отмечено, что необходим дифференцированный подход к вновь диагностированным случаям патологии, оценивающий индивидуальные риски больного [10, 14].

Рак предстательной железы также характеризуется непредсказуемостью клинического течения. Некоторые опухоли остаются латентными многие годы, а некоторые быстро прогрессируют в инкурабельное метастатическое заболевание. В настоящее время в клинической практике доступен ряд методов, оценивающих индивидуальный прогноз пациентов до лечения или после лечения патологии. Наиболее часто используются стратификация по группам риска, таблицы, шкалы, номограммы и др. Однако при внешней валидации большинство предложенных моделей не демонстрируют высокой точности [6]. Для раннего выявления рака предстательной железы используется определение сывороточного уровня простатического специфического антигена. Недостаточная специфичность антигена диктует необходимость поиска новых диагностических молекулярных маркеров патологии. При онкологических заболеваниях, биомаркеры могут использоваться либо как индикаторы различных проявлений канцерогенеза и найти применение в диагностике, либо как прогностические показатели, либо как индикаторы терапевтического эффекта [4, 15].

В настоящее время продолжается развитие хирургической техники, минимально-инвазивных и аблативных методов лечения, новых взглядов на молекулярные механизмы развития и прогрессирования рака простаты, выделение факторов, позволяющих составить индивидуальный прогноз и определить оптимальную тактику лечения больного раком простаты, является одной из важнейших задач современной онкоурологии [3, 16].

Рак предстательной железы является одним из наиболее распространённых злокачественных заболеваний у мужчин. Ежегодно в мире регистрируют более 550 тыс. новых случаев данной патологии. Именно с этим связан тот факт, что диагностике и лечению данной патологии в последнее время уделяется все больше внимания как за рубежом, так и в Республике Узбекистан. При этом особое внимание уделяется ошибкам диагностики как при данной патологии, так и других [1, 12, 18]. Наиболее высокие показатели заболеваемости раком предстательной железы отмечены в США, Канаде и в ряде стран Европы, где он выходит на 1-е место в структуре онкологических заболеваний. Так, по данным Национального института рака (National Cancer Institute) США, показатель заболеваемости раком простаты среди вырос более в два раза как у белого населения, так и у чернокожих американцев.

В России заболеваемость патологией также неуклонно возрастает. Так, в 2016 г. впервые выявлено 38 371 новых случаев заболеванием и стандартизованный показатель составил 38,95 на 100 тыс. населения. Прирост заболеваемости с 2006 по 2016 гг. 87,11% при среднем темпе прироста за 2016 г. 5,89% [2, 17].

Prayer-Galetti T. и соавт. провели проспективное рандомизированное исследование, включавшее 201 больного раком простаты стадии C, и выявили, что адъювантная гормонотерапия с использованием агониста гонадотропин-рилизинг-гормона гозерелина (золадекс) в дозе 3,6 мг подкожно, каждые 28 дней после радикальной простатэктомии достоверно увеличивает безрецидивную

выживаемость по сравнению с только хирургическим лечением у больных раком простаты из группы высокого риска [14, 19].

В проспективном рандомизированном исследовании ESOГ 7887, в котором участвовали 98 пациентов, продемонстрировано преимущество общей, специфической и безрецидивной выживаемости больных раком простаты T1—3 с регионарными метастазами (N+), получавших длительную андрогенную абляцию (гозерелин или билатеральная орхэктомия) после радикальной простатэктомии по сравнению с пациентами, подвергнутыми только хирургическому вмешательству. Гормонотерапия у больных со стадией N0 не приводила к улучшению результатов хирургического лечения [13].

Согласно данным 3 проспективных рандомизированных исследований, проведение неоадъювантной гормонотерапии перед радикальной простатэктомией не влияет на выживаемость. Однако использование андрогенной абляции до хирургического вмешательства при локализованных опухолях (T1—2) позволяло снизить частоту позитивных краев резекции и уменьшить патологическую категорию T. Гормонотерапия у больных местно-распространенными формами заболевания (T3) не снижала риск наличия опухолевых клеток по краю разреза [5,11].

Большое значение в поиске новых биомаркеров отдается морфологическим исследованиям.

Морфологические профили рака предстательной железы характеризуются аденокарциномой в 95 % случаев. К необычным гистологическим формам опатологии относят уротелиальные, плоскоклеточные, базальноклеточные морфотипы. Они составляют группу плохого прогноза, поскольку демонстрируют абсолютную гормон-резистентность и, как следствие этого, неуправляемость. Прогностически значима градация аденокарцином предстательной железы по степени дифференцировки клеточных элементов: G1 — опухоль хорошо дифференцирована, G2 — умеренно дифференцирована, G3

— низко дифференцирована. В ряде клиник рассчитывают шкалу Глиссона. Для этого выделяют не 3, а 5 степеней дифференцировки и при морфологическом исследовании определяют наиболее и наименее дифференцированные фрагменты опухоли, суммируют их значения. Значение шкалы Глиссона 8—10 соответствует G3, а 2—4 соответствует G1 [7].

Ведущиеся в настоящее время исследования по поиску и изучению морфологических свойств рака предстательной железы человека позволяют надеяться на получение важных результатов, которые расширят представления о патогенезе развития патологии, и будут способствовать разработке новых подходов к ранней диагностике и лечению этого заболевания [8,15].

Выводы. Изученные литературные данные свидетельствуют о том, что клинико-морфологические критерии рака предстательной железы разработаны недостаточно. Существующая информация в научных публикациях весьма разнообразна и не систематизирована. Также нужно отметить, что почти все научные приводятся в зарубежных источниках. Данные относительно современного состояния проблемы в Узбекистане отсутствуют, хотя наблюдается рост частоты обращаемости граждан по поводу данной патологии.

Список литературы

1. Акбаров М.М., Касымов Ш.З., Худаяров С.С., Исматуллаев З.У., Яхшимуродов У.Р., Усмонов О.О. Рак поджелудочной железы: диагностики и лечение // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2019. № 4. С. 12-16.
2. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Журнал «Судебная медицина». Москва, 2019. Т. 5 № 1. С. 29-32.
3. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Журнал «Судебная медицина». Москва, 2019. Т. 5. № 1. С. 29-32.

4. *Имомов С.Т. и др.* Ненадлежащее оказание медицинской помощи из-за ошибок в диагностике // Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56). С. 68-70.
5. *Исламов Ш.Э. и др.* Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58). С. 114-118.
6. *Мамедов У.С., Нарзиева Д.Ф.* Отдаленные результаты лечения рака слизистой полости рта // Вестник науки и образования, 2020. № 24-3 (102).
7. *Мамедов У.С., Нуоров Ж.Р.* Результаты комбинированных и комплексных методов лечения рака глотки // Вестник науки и образования, 2020. № 24-3 (102).
8. *Марданов Ж.Ж., Юлдашев Р.М., Нороев А.У.* Оценка ранних результатов лечения больных с новообразованиями грудного отдела позвоночника / Материалы II съезда Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. Ташкент, 2011. С. 231-232.
9. *Марданов Ж.Ж., Юлдашев Р.М., Халиков Ш.А., Джуманов К.Н.* Прогностические факторы и лечебные рекомендации для больных с метастатическими новообразованиями позвоночника // МП «Тошкент». Методические рекомендации. Ташкент, 2015. С. 20.
10. *Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.* Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом // Проблемы биологии и медицины, 2020. Т. 1. С. 116.
11. *Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.* Состояние полости рта у больных раком толстой кишки // Актуальные проблемы современной медицины, 2020. Т. 117. № 1.1. С. 99.
12. *Содиқов Н.О., Содиқов М.Н.* Использование радиоизотопов в ядерной медицине // Наука, техника и образование, 2020. № 8 (72).
13. *Ходжаева Д.И.* Современные возможности ультразвуковой диагностики при раке кожи лица // Жизнеобеспечение при критических состояниях, 2019. С. 111-112.

14. *Ходжаева Д.И.* Современные возможности ультразвуковой диагностики рака кожи лица // Вопросы науки и образования, 2020. С. 21.
 15. *Ходжаева Д.И.* Современный взгляд на рак кожи лица // International scientific journal «Global science and innovations 2019: Central Asia». Nur-Sultan, Kazakhstan. Sep-Oct - 2019. P. 182-185.
 16. *Худойбердиев Д.* Морфологические и морфометрические изменения стенки желудка одномесячных белых крыс // Збірник наукових праць SCIENTIA, 2021.
 17. *Gaybiyeva Sh.A.* Metabolic syndrome in children (literature review) // Science and education issues. № 25(150), 2021.
 18. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. № 11-12. P. 95-97.
 19. *Shamsiyev A., Davlatov S.A.* Differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research, 2017. С. 80-83.
-

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

Сагдуллаев Н.Н.¹, Исламов Ш.Э.², Ахмедов З.Х.³,
Махматмурадова Н.Н.⁴

¹Сагдуллаев Нарзулло Норкелдиевич – ассистент,
кафедра судебной медицины,
Термезский филиал

Ташкентская медицинская академия, г. Термез;

²Исламов Шавкат Эрйигитович - доктор медицинских наук,
доцент,

кафедра патологической анатомии,

Самаркандский Государственный медицинский институт;

³Ахмедов Зафар Хамроевич - судебный эксперт,
Республиканский центр судебной экспертизы Министерства
юстиции;

⁴Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна – ассистент,
кафедра внутренней медицины № 4,

Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд,

Республика Узбекистан

Аннотация: статья посвящена изучению современных аспектов врачебных ошибок. На основании изучения литературных источников выявлено, что существуют различные подходы к толкованию термина. Разработаны различные классификации врачебных ошибок, которые полностью не учитывают их виды в разрезе в разрезе специальности, сущность, причины возникновения, место допущения и влияние их на исход.

Ключевые слова: врачебная ошибка, сущность, причины возникновения, место допущения, исход.

Введение. В настоящее время возрастает интерес к анализу причин неблагоприятных исходов, происходящих из-за недостижения ожидаемого результата лечения пациента [2, 25]. При этом появляются субъекты, которые дублируют друг друга функции [16, 27].

В последние годы во всем мире все большее распространение получает так называемая доказательная медицина - ДМ (Evidence-Based Medicine). Принципы ДМ могут применяться при оценке качества МП. Данные ДМ предложено рассматривать как стандарт врачебных действий, а отклонение от этого стандарта - как врачебную ошибку, что не всегда оправдано [11, 28].

Исходя из этого, проблему врачебных недочетов нужно обсуждать, анализировать и проводить профилактические меры [19]. При этом диапазон толкований термина «врачебная ошибка» настолько широк, что включает диаметрально противоположные понятия [9, 26].

Проблема врачебных ошибок издавна существовала в медицине. За причинение вреда больному в древности врача могли изгнать из врачебного сообщества, а в законах Хаммурапи (XVIII в. до н.э.) были установлены наказания для неудачливых врачей.

В наше время масштабы распространенности врачебных ошибок огромны. Например, по официальным данным Института медицины США, из-за медицинских ошибок в американских госпиталях ежегодно погибают от 44 до 98 тыс. человек (причем есть данные, что на самом деле количество ошибок еще выше), а общие издержки из-за медицинских ошибок оцениваются в 17-29 млрд долл. США.

Согласно усредненным данным, полученным из различных исследований, до 13% случаев госпитализации пациентов является следствием негативных эффектов лечения или диагностики; почти 70% ятрогенных осложнений можно было бы избежать (в США такие осложнения охватывают около 13 млн госпитализированных пациентов ежегодно) [25, 29].

В 1996 году был опубликован отчет по США, по которому из-за медицинских ошибок число летальных исходов в больницах растет, особенно которые можно легко предотвратить, а это сказывается на отношениях врача и больного. В 2002 году в Канаде обществом акушер-гинекологов была принята новая программа, которая

направлена на улучшение безопасности пациента и качества его обслуживания [26].

Анализ ошибок, допускаемых медиками в странах Содружества и США позволил выделить 171 вид, учет которых при аккредитации медицинских центров, скажется на качестве оказываемой МП.

Учитывая глобальный их характер, Исполком ВОЗ в январе 2002 года принял специальную резолюцию «Качество здравоохранения и безопасность больных» и утвердил стратегию по повышению безопасности больных, в которой наметил основные меры по улучшению МП населению [27]. Хотя еще в 1992г. Европейское Бюро ВОЗ определило, что качественной следует считать МП, соответствующую стандартам медицинских технологий и удовлетворяющую потребностям пациента. При этом создание системы стандартизации в здравоохранении позволяет более активно влиять на ЛДП, регулировать и осуществлять контроль за деятельностью медицинских учреждений, обеспечивать защиту прав граждан в области охраны здоровья, разрабатывать нормативные документы с единым методологическим подходом, использовать это как средство объективной оценки и управления качеством МП [8]. Схожее мнение и у отечественных авторов [14].

Это позволяет заинтересованным странам получать достоверную информацию о продукции (услугах) в четкой и удобной форме, способствует совершенствованию качества услуг.

Становление системы стандартизации в здравоохранении наблюдается в медицине относительно объемов оказания МП с анализом допускаемых медицинских ошибок, в области лекарственного обращения, а также в сфере разработки и применения медицинской техники [5, 13].

В США существует процесс десятиступенчатого контроля и оценки качества МП, который признан краеугольным камнем эффективности обеспечения качества. В Испании и Португалии была разработана стратегия под названием - Иберийская программа подготовки кадров и выполнение

мероприятий по обеспечению качества первичной медико-санитарной помощи.

Авторы предлагают выделить три звена системы контроля: - со стороны производителя медицинских услуг (внутренний контроль качества); - со стороны их потребителя (потребительский контроль качества); - со стороны организаций, которые не зависимы от вышеуказанных (внешний контроль качества). Медицинские стандарты подразделяют по: - административно – территориальному делению; - объектам стандартизации; - механизму использования. При этом вероятность отклонения от стандартов возрастает с увеличением числа пациентов и количества оказанных медицинских услуг.

С другой стороны, вводимые медико-экономические стандарты МП, ограничивают творческий подход врачебного персонала к разработке индивидуальных лечебно-диагностических методик в отношении конкретного больного [28].

Хотя уже разработаны и распространены методики, призванные оценивать качество МП, особенно результаты лечения, жалобы населения и экспертную оценку качества лечения.

Врачебная (медицинская) ошибка - это действия или бездействия врачей (либо другого медицинского персонала), которые причинили (или явно могли причинить) пациенту вред здоровью и нарушают нормы медицинской помощи. Результатами врачебной ошибки могут быть осложнения течения заболевания, появление новых патологических состояний у пациента, причинение физических и нравственных страданий, более длительное течение заболевания, дополнительные расходы на лечение, неэффективное использование ресурсов здравоохранения и др.

Понятие врачебной ошибки в законе четко не определено. В действующем законодательстве говорится лишь о праве пациента на возмещение вреда, причиненного его здоровью

при оказании медицинской помощи (Закон РУз «Об охране здоровья граждан»).

Само понятие ошибки предполагает существование некоего образца или стандарта, от которого происходит отклонение. Если нет эталона «хорошей практики», то, в строгом смысле слова, невозможно говорить и о врачебных ошибках. Поэтому во многих случаях остаются сложности с идентификацией дефектов медицинской помощи. Для четкого определения врачебных ошибок нужны соответствующие правила хорошей практики или клинические стандарты.

Вместе с тем существует и множество совершенно очевидных случаев, для которых не требуется введение стандартов. Например, забытый в полости тела хирургический инструмент или тампон при операции является самоочевидной врачебной ошибкой [17].

В настоящее время принятой распространено определение врачебной ошибки, данное академиком И.В.Давыдовским: «Врачебная ошибка – это следствие добросовестного заблуждения врачей при выполнении врачебных обязанностей» [10]. Схожее мнение у Дерягина Г.Б. и его соавторов: «...с учетом отсутствия в действиях врача элементов недобросовестности, небрежности, легкомыслия...» [4]. Работы, посвященные описанию и изучению этой проблемы, чаще стали появляться в 90-е годы. Изучены виды, частота, актуальность их в медицине [24].

По мнению В. И.Акопова, они по-разному проявляются у разных специалистов. У «агрессивных» - хирургов их всегда больше, чем у терапевтов, отличающихся консерватизмом; у реаниматологов, всегда работающих с тяжелыми больными, больше, чем у дерматологов. По данным патологической службы различных городов РФ, расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов доходит до 20% и более [1]. Различными авторами предложено много классификаций врачебных ошибок. Существует известная классификация Ю. Т. Комаровского (1976), которая имеет очень

детализированный характер. Эта классификация группирует врачебные ошибки по нескольким рубрикам.

1. По виду:

1) диагностические (по заболеваниям и осложнениям, по качеству и формулировке диагнозов, по расхождению исходного и заключительного диагнозов);

2) лечебные (общие, тактические, технические);

3) организационные (административные, документационные, деонтологические).

2. По причинам:

1) субъективные (моральные и физические недостатки врача, недостаточная профессиональная подготовка, недостаточный сбор и анализ информации);

2) объективные (неблагоприятные особенности пациента и его заболевания, неблагоприятная внешняя обстановка, несовершенство медицинской науки и технологии).

3. По последствиям:

1) нетяжелые (временная потеря трудоспособности, ненужная госпитализация);

2) тяжелые (ненужное лечение, инвалидность, летальный исход).

4. По категориям, их критериям и возлагаемой ответственности:

1) заблуждение - не квалифицируется;

2) несчастный случай - имеет место при выполненных обязанностях врача, ненаказуем;

3) проступок - при нарушении врачебных обязанностей и нетяжелых последствиях ошибки, возможно административное расследование и дисциплинарное взыскание;

4) преступление - при нарушении долга врача и тяжелых последствиях ошибки, возможно уголовное преследование и наказание [17].

Причины расхождения диагнозов, которые могут обосновать ту или иную категорию расхождений, также можно подразделить [3].

А.В. Дёмина выделяет в практике терапевтической стоматологии ряд субъективных и организационных причин, наиболее часто встречающихся ошибок и осложнений.

Ю.Ю. Лебеденко увеличение частоты гражданских исков в стоматологии связывает со следующим: 1) платный характер услуги при отсутствии федеральных стандартов, ее объема и качества; 2) большое количество частнопрактикующих врачей-стоматологов; 3) слабая пред- и последипломная подготовка специалистов; 4) правовая безграмотность медицинского персонала [1].

Исследователи отмечают значимость человеческого фактора в большинстве медицинских ошибок при оказании МП пациентам [29].

R.K. Riegelman считает, что врачебные ошибки допускаются по двум причинам: поведению и недомыслию, а причины, по существу, - только субъективные [15].

Исследование, проведенное в Иране (2009), в котором участвовали 237 случайно выбранных медицинских сестер, дало следующие результаты: 64,55% опрошенных сестер сообщили, что совершали такие ошибки; кроме того, 31,37% ответили, что бывали на грани совершения ошибки. Наиболее частые виды ошибок - неправильная дозировка и неправильная скорость введения препарата [21].

Н.В. Эльштейн утверждает, что неполноценно собранный анамнез является самой частой причиной ошибки в диагностике.

По данным А.А. Дзизинского на нелогичное осмысление полученных данных приходится 26% причин диагностических ошибок в поликлинике и 22% в стационаре, обусловленных переоценкой или недооценкой лабораторно-инструментальных методов и консультаций [16].

Экстренно госпитализированные больные высказывались за улучшение отношения медицинского персонала к процессу лечения. Отказ больного или родственников от госпитализации был обусловлен плохими условиями в стационаре, невнимательным отношением со стороны медицинского персонала, отсутствием правильного ухода.

Среди причин дефектов ведения медицинских документов отмечаются условия объективного и субъективного характера [12]. Дефекты ведения историй болезней осложняются ошибками за счет сокращения и кодирования информации, неадекватности отражения прогностических показателей при постановке диагноза [6, 22].

Неблагоприятным исходам из-за врачебных недочетов среди специалистов различного профиля [18] и проблемам здравоохранения посвящены труды ряда ученых, с приведением примеров судебных разбирательств [7].

Увеличение числа диагностических ошибок при проведении методов профилактики, назначении лекарств, лечения, непосредственно сказываются на заболеваемости и смертности больных, в т.ч. в период новорожденности, с учетом безопасности процедур [23]. Можно их существенно снизить, но нельзя полностью ликвидировать [26].

По мнению Британской медицинской ассоциации (BMA - *British Medical Association*), риск ошибок и несчастных случаев в клинической медицине можно рассматривать в виде пяти уровней (или перспектив), что должно помочь прояснить соответствующие обязанности медицинских работников.

1. Восприятие риска пациентом.

Часто пациенты имеют нереалистичные ожидания от медицинской помощи; поэтому задача врачей - помочь пациентам в более адекватной оценке риска при получении информированного согласия.

2. Риск, связанный с недостаточной компетентностью врачей.

К примеру, частой ошибкой является неправильный диагноз. В то же время затягивание постановки диагноза и избыточные исследования ведут к риску, связанному со слишком долгим ожиданием лечения.

3. Риск как результат системной ошибки.

В данном случае это не ошибка конкретного врача, а следствие серии различных взаимосвязанных событий,

связанных с особенностями функционирования целой системы медицинской помощи.

4. Риски могут быть связаны с экономией затрат на медицинскую помощь (что может привести к неиспользованию необходимых для оказания помощи ресурсов).

5. Неустранимые риски, связанные с самой клинической процедурой.

Даже если устранить риски предыдущих уровней, то остаются внутренние риски медицинского вмешательства, которые варьируют в связи с такими факторами, как пол, возраст, сопутствующие заболевания и т.п., и влияют на возможность больного получить пользу от медицинского вмешательства.

ВМА полагает, что подобное различие уровней может способствовать лучшему определению ответственности и обязанностей участников медицинской помощи (процесс которой нельзя оставлять непроясненным и недостаточно структурированным) [20, 30].

Выводы. Таким образом, анализ данных литературы показал, что любое медицинское вмешательство сопряжено с риском развития ошибок и возникновения неблагоприятного исхода. При этом, авторами научных исследований приводятся различные их виды, которые комплексно не подразделены. Не изучены вопросы причинно-следственных отношений их возникновения. Отмечаются особенности их развития на различных этапах оказания медицинской помощи, однако они конкретно не подразделены, и в разрезе специальностей недостаточно освещены и исследованы.

Список литературы

1. Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома // Стоматология, 2018. № 1. С. 70.

2. *Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А.* Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме // Вісник проблем біології і медицини, 2018. Т. 1. № 2 (144).
3. *Ахророва Л.Б.* Выбор хирургической тактики лечения больных острым парапроктитом // Вопросы науки и образования, 2021. С. 51-57.
4. *Ахророва Л.Б.* Современные принципы диагностики и комплексного лечения геморроя у беременных // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины, 2019. С. 5-7.
5. *Газиев К.У. и др.* Ампутации на уровне голени при критической ишемии у больных сахарным диабетом // Биология и интегративная медицина, 2021. № 1 (48).
6. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Журнал «Судебная медицина». Москва, 2019. Т. 5 № 1. С. 29-32.
7. *Имомов С.Т. и др.* Ненадлежащее оказание медицинской помощи из-за ошибок в диагностике // Достижения науки и образования, 2020. № 2 (56). С. 68-70.
8. *Исламов Ш.Э. и др.* Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58). С. 114-118.
9. *Исламов Ш.Э. и др.* Причины допущения дефектов медицинской помощи в деятельности педиатров, 2019. С. 66-70.
10. *Исламов Ш.Э.* Пробелы при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2010. Т. 96. № 5.
11. *Набиев Б.Б., Худойбердиев Д.К.* Анатомия плодных органов лимфоидной системы человека (обзор литературы) // Достижения науки и образования, 2020. № 16 (70).
12. *Рахманова Н.А., Нормухамедова Н.А.* Оценка качества оказания медицинской помощи в первичном звене

здравоохранения // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2010. № 6. С. 75-78.

13. *Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А.* Макроскопическое строение пейеровых бляшек тонкой кишки крысы и изменения кишки при воздействии хронического облучения // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал), 2020. Т. 4. № 1. С. 41-45.
14. *Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А.* Сравнительная характеристика морфологических параметров лимфоидных структур тонкой кишки крыс до и после воздействия антисептика-стимулятора Дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // Оперативная хирургия и клиническая анатомия, 2019. Т. 3. № 2. С. 19-24.
15. *Туксанова Д.И., Шарипова М.А.* Особенности изменений показателей системного и органного кровотока у женщин при тяжёлой преэклампсией // Международный Казахско-Турецкий Университет “Современная медицина традиции и инновации”. Казакстан, 2018. С. 151-155.
16. *Хамдамов Б.З., Сайфиддинов С.И.* Оптимизация методов местного лечения гнойно-некротических поражений стопы при сахарном диабете // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3-1. С. 22-24.
17. *Хамдамов Б.З., Тешаев О.Р., Мардонов Ж.Н.* Пути профилактики послеоперационных осложнений при лечении синдрома диабетической стопы // Журнал теоретической и клинической медицины, 2015. № 2. С. 48-50.
18. *Хамдамов Б.З., Тешаев Ш.Ж., Хамдамов И.Б.* Усовершенствованный способ ампутации на уровне голени при тяжелых формах синдрома диабетической стопы // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал), 2020. Т. 4. № 2. С. 37-40.
19. *Хамидова Н.К., Рузиева М.Х., Файзиев Х.Б.* Антропометрические параметры детей с различными

- пороками сердца (обзор литературы) // Вестник науки и образования, 2020. № 24-3 (102). С. 96-101.
20. *Харибова Е.А., Тешаев Ш.Ж.* Морфологические особенности нейронов верхнего и нижнего экстрамуральных узлов блуждающего нерва человека в различные возрастные периоды // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020. Т. 1. № 3.
21. *Ходжиева Д.Т., Ахматова Н.Р.* Заболевания щитовидной железы и цереброваскулярные заболевания // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2021. № Special 1.
22. *Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К., Хайдаров Н.К.* Биофизические основы возникновения синингомиелии: современные воззрения // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020. Т. 1. № 3.
23. *Abduraupov Z.A., Islamov S.E., Sherbekov B.E.* Causes of improper medical care // Biomedical, clinical and social issues of human health and pathology, 2019. С. 541-543.
24. *Giyasov Z.A., Islamov S.E.* Determination of places of admission of medical care defects // Russian Journal of Forensic Medicine, 2019. Т. 5. № 1. С. 29-32.
25. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. № 11-12. P. 95-97.
26. *Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V.* Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. 2019. Т. 27. № 1. С. 22-23.
27. *Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N.* Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 2020. Т. 14. № 4.
28. *Kamalova M.I., Islamov S.H.E.* Morphological features of ischemic and hemorrhagic brain strokes //European journal of molecular medicine, 2021. Т. 1. № 1.
29. *Khamidova N.K. et al.* Morphometric characteristics of parameters of physical development of children with various

heart diseases //湖南大学学报 (自然科学版), 2021. Т. 48. № 7. Р. 137-142.

30. Khomidova N.R. et al. Treatment of hemorrhagic shock with obstetric bleeding // A new day in medicine, 2019. С. 272-277.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Бобоназаров С.Д.¹, Исламов Ш.Э.², Норжигитов А.М.³

¹Бобоназаров Самаритдин Даминович – ассистент;

²Исламов Шавкат Эрйигитович - доктор медицинских наук,
доцент;

³Норжигитов Азамат Мусакулович – ассистент,
кафедра патологической анатомии,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: статья посвящена клинико-морфологической характеристике рецидивного эхинококкоза легких. Непосредственные осложнения после операции отмечались у 6 (11,3%) больных. Анализ морфологических характеристик эхинококковых кист легких показал, что рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *Echinococcus veterinorum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%), а при *Echinococcus aserphalocystis* рецидивов заболевания не наблюдается, а если и встречались (6 – 11,3%), то связано с реинвазией паразита.

Ключевые слова: эхинококкоз легких, морфологические модификации, хирургическое лечение.

Введение. Эхинококкоз человека продолжает оставаться тяжелым паразитарным заболеванием. По данным ВОЗ и ряда других источников, отмечается широкое его распространение и значительное увеличение заболеваемости среди населения [3-15; 20-29].

Наряду с увеличением числа новых случаев заболевания отмечается большой процент рецидивов эхинококкоза, частота которых по данным разных авторов колеблется в широких пределах от 3,3 до 54%, что обусловлено существующей терминологической путаницей [1, 4, 30-37].

Также необходимо отметить увеличение числа допускаемых ошибок как при диагностике этой патологии, так и при установлении других [8, 9, 38].

Целью исследования явилось установление клинимо-морфологических форм эхинококковых кист у больных с рецидивным эхинококкозом легких.

Материал и методы исследования. В хирургическом отделении 1-клиники СамГМИ оперированы 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких. Эхинококкоз правого легкого выявлено у 29 больных, левого легкого у 17 больных. В 76% случаев кисты располагались в нижнюю долю. Сочетанный эхинококкоз обеих легких наблюдали у 7 больных, наибольшее количество эхинококковых кист также располагались в нижнюю долю обеих легких. При рецидивном эхинококкозе легких, солидарные кисты выявлены лишь в 24% случаев, в основном преобладали больные с множественным и сочетанным эхинококкозом в 76% случаев (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных по локализации эхинококковых кист

Характер и локализация кист		Количество больных	
		Абс.	%
Солитарный эхинококкоз	Правое легкое	6	11,3
	Левое легкое	7	13,2
Множественный эхинококкоз	Правое легкое	23	43,4
	Левое	10	18,9

	легкое		
Сочетанный эхинококкоз		7	13,2
Всего		53	100

В зависимости от размера кисты больные распределены следующее: малые кисты выявлены у 6 больных, средние у 24 больных, большие у 17 больных и у 6 больных кисты были гигантского размера свыше 20 см. Осложненные кисты замечены у 15 больных, то есть в 28% случаев. Среди них нагноение кисты было у 7 больных, прорыв кисты в бронх отмечен у 4, а у 3 больных прорыв был в плевральную полость. В 1-м случае было обильное кровохарканье. Исследования производились в период предоперационной подготовки и в динамике до нормализации показателей в послеоперационном периоде. Среди инструментальных методов исследования применялись рентгенография, компьютерная томография и УЗИ по показаниям. Нами проведен анализ морфологических модификаций эхинококкового поражения легких. Модификация *Echinococcus hominis* (рис. 1) отмечена у 20 (37,7%) пациентов, *Echinococcus veterinorum* (рис. 2) отмечена у 27 (50,9%) пациентов и *Echinococcus acephalocystis* были отмечены в 6 (11,3%) наблюдениях.

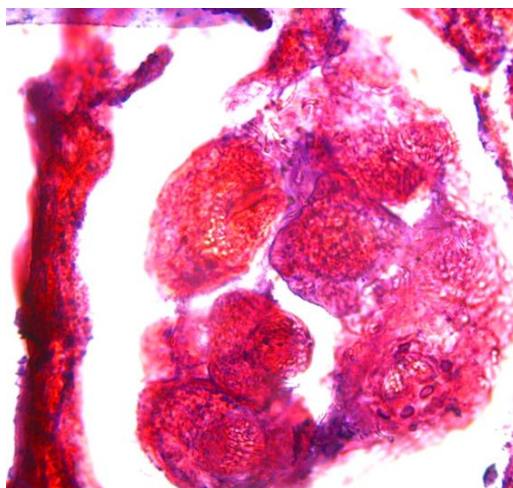


Рис. 1. Строение
эхинококковой кисты
модификации *Echinococcus*
hominis. Сколекс эхинококка в
толще фиброзной капсулы
(окраска гематоксилин эозин,
ув. $\times 400$)

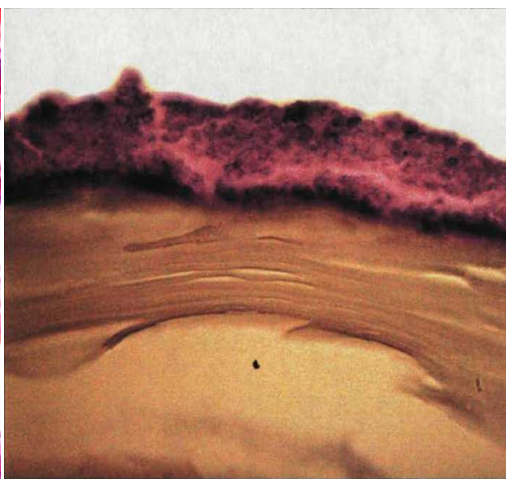


Рис. 2. Строение
эхинококковой кисты
модификации *Echinococcus*
veterinorum (окраска
гематоксилин эозин, ув.
 $\times 200$)

Обзорная рентгенография грудной клетки не имеет специфических признаков, характерных для модификации *Echinococcus hominis*. О характере морфологической формы окончательно судили интраоперационно. Модификация *Echinococcus hominis* отличается тем, что внутри кисты помимо гидатидной жидкости, выводковых капсул с протосколексами имеются дочерние, а иногда и внучатые пузыри. Материнские кисты макроскопически имеют матовую шероховатую поверхность и окрашены в молочно-белый или беловато-желтый цвет, как представлены на слайде. При этой форме отмечается миграция сколексов за пределы хитиновой оболочки в толщу, или даже за пределы фиброзной капсулы и происходит экзогенное почкование при росте эхинококковой кисты. Именно при этой модификации

наблюдались рецидивы заболевания на месте ранее существовавших кист.

Дооперационная диагностика модификации *Echinococcus veterinorum* возможна при помощи компьютерной томографии грудной клетки. При этом специфическим признаком является «гидатидный песок» на дне цисты (рис. 3).

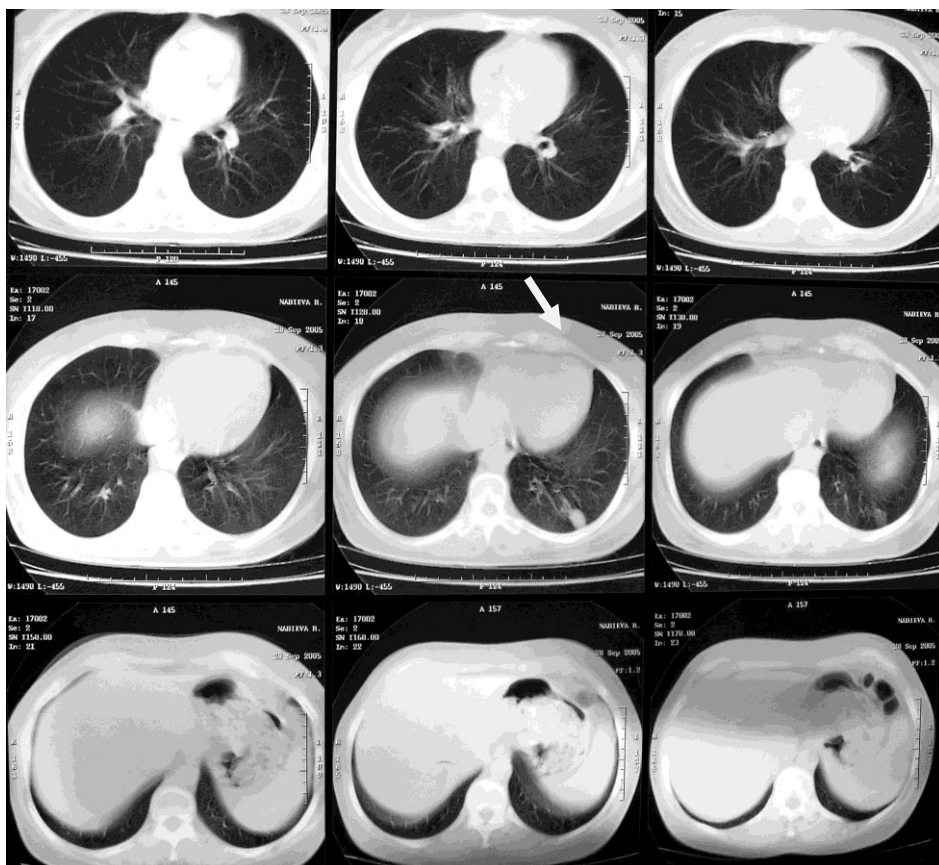


Рис. 3. Компьютерная томография грудной клетки «гидатидный песок» при эхинококковой кисте модификации *echinococcus veterinorum*

При форме *Echinococcus veterinorum* заболевания внутри лавроцист имеются только выводковые капсулы и эхинококковая жидкость. Образование дочерних пузырей не происходит. *Echinococcus veterinorum* - является, пожалуй, самой агрессивной формой существования паразита, что

обусловлено высоким давлением гидатидной жидкости, содержащей большое число жизнеспособных сколексов, которые при малейшем нарушении целостности оболочки попадают в плевральную полость, вызывая массивное поражение внутренних органов эхинококкозом. По нашим данным эта форма преобладала в наибольшем количестве случаев (51%). Лавроцисты третьей модификации *Echinococcus acephalocystis* (рис. 4) были отмечены в 6 наблюдениях. Данные виды кист характеризуются отсутствием выводковых капсул и протосколексов и чаще встречаются у животных чем у человека. Дооперационная диагностика этой модификации кист представляет большие трудности. Рентгенологическая и эхографическая характеристика таких кист имеет большое сходство с непаразитными кистами легких. Гистологическое исследование герминативной оболочки показало, что вся ее поверхность подвергается дистрофическим изменениям, выводковые капсулы отсутствуют. Поэтому эти кисты не способны продуцировать зародышевые элементы.

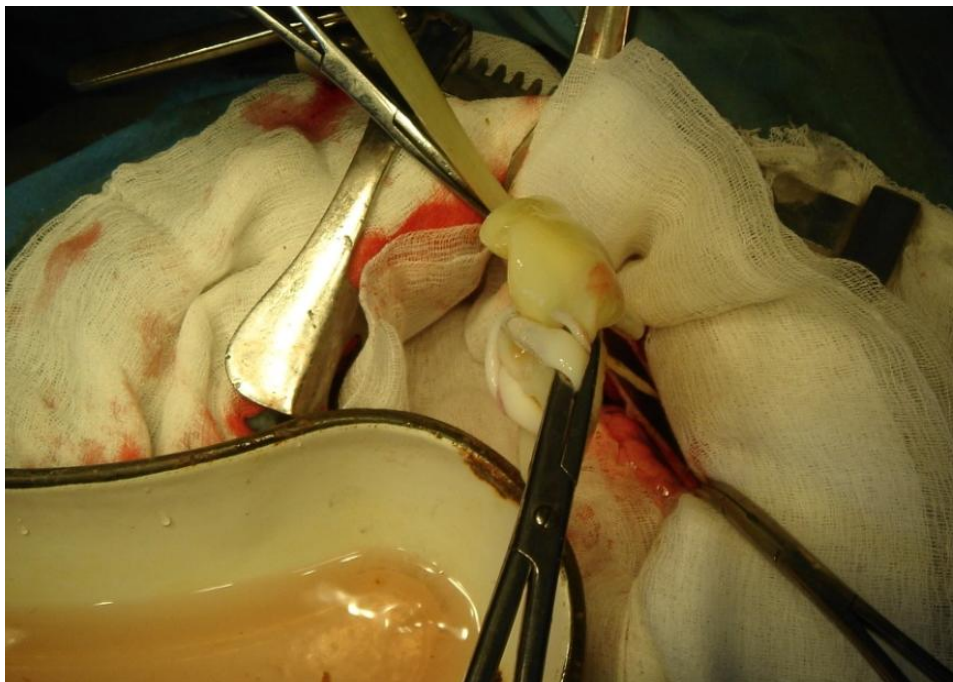


Рис. 4. Строение эхинококковой кисты модификации *Echinococcus acephalocystis*.

Результаты исследования. Оперативному вмешательству подвергнуты 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких (100%). Осложненное течение заболевания отмечено у 17 пациентов (32,1 %).

Сроки выполнения оперативных вмешательств определялись характером поражения органов паразитарным процессом, наличием осложнений, давностью их развития, сопутствующей патологией. Поскольку большая часть больных с рецидивным эхинококкозом поступала в стационар в тяжелом и средней тяжести состоянии, с уже развившимися осложнениями со стороны кист, что требовало предварительного консервативного лечения, оперативные вмешательства носили, в основном характер отсроченных и плановых.

С целью профилактики интраоперационного обсеменения ограничивали плевральную полость марлевыми тампонами, смоченными в 100% раствором глицерина. Далее производилась пункция кисты, эвакуация ее содержимого, цистотомия и удаление хитиновой оболочки с дочерними и внучатыми пузырями. Для пункции применяли толстую иглу, конец которой присоединяли к шприцу или к электрическому отсосу. Для обработки остаточной полости применялся 100% раствор глицерина. В отношении ликвидации остаточной полости вопрос решался в зависимости от локализации процесса, размеров остаточной полости, наличия нагноительных изменений в толще фиброзной капсулы и окружающих тканях.



*Рис. 5. Эхинококковая киста VIII сегмента правого легкого.
Удаление хитиновой оболочки с просвета кисты.
Плевральная полость ограничена марлевыми тампонами,
смоченными в 100% растворе глицерина*

Непосредственные осложнения после операции отмечались у 6 (11,3%) больных. Послеоперационная летальность отмечена в 1 (1,9%) случае. Причиной летального исхода послужила острая сердечно-сосудистая недостаточность. Послеоперационные осложнения ухудшали общее состояние пациентов и пролонгировали сроки их лечения и реабилитации (табл. 2).

Таблица 2. Результаты хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде

Характер осложнений	Количество осложнений	
	абс.	%
Сердечно-легочная недостаточность	1 (летальный исход)	1,9
Нагноение раны и эмпиема плевры	1	1,9
Пневмония и ограниченный экссудативный плеврит	2	3,8
Осумкованный плеврит	2	3,8
Всего	6	11,3

Выводы. Таким образом, выявлены 3 морфологические модификации эхинококкоза легких: *Echinococcus veterinorum*, *Echinococcus hominis* и *Echinococcus acephalocystis*, каждая из которых имеет свое специфическое строение, отличающееся в первую очередь структурой герминативного слоя паразита. Анализ морфологических характеристик эхинококковых кист легких показал, что рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *Echinococcus veterinorum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%), а при *Echinococcus acephalocystis* рецидивов заболевания не наблюдается, а если и встречались (6 – 11,3%) это мы связываем с реинвазией паразита. Результаты лечения эхинококковых кист легких во многом зависят от дифференцированного подхода к выбору адекватного способа оперативного лечения, учета морфологической формы эхинококковой кисты и соблюдения принципов апаразитарности и антипаразитарности.

Список литературы

1. Ахмадова М.А, Сохибова З.Р, Худойбердиев Д.К, Нуров Ж.Р. Диагностика эхинококкоза у молодежи на современном этапе // Новый день в медицине, 2019. № 3(27). С. 54-57.
2. Ахмедов Р.М., Муаззамов Б.Б., Шарипова Ш.У., Хикматов Ж.С. Множественный и сочетанный эхинококкоз как причина рецидивов// Хирургия Узбекистана, 2016. № 3. С. 15-16.
3. Ахмедов Р.М., Хамдамов Б.З., Мирходжаев И.А., Очилов У.Б. Хирургия осложненного эхинококкоза // Бухара. 2016. “Дурдона” нашриёти. 180 б.
4. Давлатов С.С., Марданов Ж.Н., Узокова О., Мамадаминова М. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких// Сборник научных трудов одарённых студентов СамМИ. 29 мая 2009 г. С. 94.
5. Давлатов С.С. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов) 26-27 ноября 2015 г. Челябинск. Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука», 2015. Т. 10. № 3. С. 13-14.
6. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Азимов Р.Р. Исследование морфологических модификаций эхинококкоза печени// Проблемы биологии и медицины, 2015. № 4. (85). С. 43-44.
7. Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Махмудов Т.Б., Арзиев И.А., Кушмурадов Н.Ё., Саттаров Ш.Х., Давлатов С.С. Эндовидеохирургия в лечении эхинококкоза печени с использованием антигельментной терапии // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы медицины» посвящённая 80-летию СамГосМИ. Самарканд, 2010. С. 53-54.
8. Курбаниязов З.Б., Азимов Р.Р., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Анализ иммунной системы больных эхинококкозом // Проблемы биологии и медицины, 2015. № 4. (85). С. 86-87.

9. Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Азимов Р.Р., Рахманов К.Э., Мардонов Б.А. Роль химиотерапии после эхинококкэктомии из печени// Проблемы биологии и медицины, 2014. № 3 (79). С. 52-53.
10. Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Давлатов С.С., Бобоназаров С., Бакаев А.Б. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких// Проблемы биологии и медицины, 2014. № 3 (79). С. 51-52.
11. Мирходжаев И.А. Роль цитокинов в развитии и течение эхинококка печени // Электронный научный журнал: Биология и интегративная медицина, 2020. №2 (42). С. 62-72.
12. Мирходжаев И.А., Иноятов Х.Х., Норов Ф.Х. Оптимизация методов хирургического лечения множественных и рецидивных форм эхинококкоза печени // Электронный научный журнал: Биология и интегративная медицина, 2016. № 1. С. 28-33.
13. Мирходжаев И.А., Комилов С.О. Пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени у беременных. Журнал “Новый день в медицине”, 2018. № 4 (24). С. 87-90.
14. Мирходжаев И.А., Комилов С.О., Юлдашев У.Х. Хирургическое лечение эхинококка печени, легких на фоне беременности, пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4. 2(115). С. 80-83.
15. Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Нуритов А.И. Изучение основных сывороточных цитокинов у больных эхинококкозом печени. «Современные технологии и интенсивной терапии» // Научная статья, Саранск, 2015. С. 137-139.
16. Мирходжаев И.А., Шарипов У.Б., Хикматов Ж.С. Минимально инвазивные методы в лечении эхинококкоза печени // Ж: Анналы хирургической гепатологии, 2015. № 2. С. 122-123.

17. *Мирходжаев И.А.* Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки // Учебное пособие, Бухара-2020 й. “Дурдона” нашриёти. 202 с.
18. *Муаззамов Б.Б.* Малоинвазивные вмешательства при эхинококкозе печени // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 2.1 (95). С. 36-37.
19. *Муаззамов Б.Б.* Тактика лечения эхинококкоза при беременности// Медиаль (электр. рецензир. науч-практ. журн.), 2015. № 1(15). С. 53-54.
20. *Муаззамов Б.Б., Шарипов И.И.* О проблеме лечения множественного и рецидивного эхинококкоза внутренних органов // Вопросы науки и образования (науч-теоретич. электрон. журн.), 2018. № 13. С. 86-88.
21. *Рахманов К.Э., Арзиев И.А., Давлатов С.С., Алиева С.З., Шамсиева Д.А.* Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени // «Завадские чтения» материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых учёных с международным участием по актуальным вопросам внутренней патологии. - 24 марта 2018 года Ростов-на-Дону. С. 121-124.
22. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Арзиев И.А., Умиров Х.А., Аззамов Ж.А.* Значение химиотерапии в профилактике рецидива эхинококкоза легких // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии центрально-азиатского региона». Самарканд 14-15 июня, 2018. С. 72-73.
23. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Материалы XXIV Международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, Санкт-Петербург, 19-22 сентября, 2017. С. 230.
24. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Роль морфологических модификаций в лечении эхинококкоза печени // XI Международная Пироговская научная конференция, Москва, 2016. С. 389-390.

25. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Химиотерапия в профилактике рецидива эхинококкоза печени // XI межрегиональная научно-практическая конференция. 26 марта 2016 года, г. Ростов-на-Дону. С. 137-138.
26. *Салимов Ш.Т. и др.* Эффективность традиционных и торакоскопических эхинококкэктомий легкого у детей // Детская хирургия, 2012. № 4. С. 24-29.
27. *Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Эхинококкоз печени: частота встречаемости, патогенез, классификация, диагностика и лечение (Обзор литературы). // Клінічна та експериментальна патологія, 2018. Т. 17. № 3 (65). С. 126-133.
28. *Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Эшкобылов Т.Ж., Орипов Ф.С., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Экспериментально-морфологическое обоснование эффективности применения альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза после операции // Клінічна та експериментальна патологія, 2018. Т. 17. № 3 (65). С. 102-108.
29. *Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;177(5): 72–77. DOI: 10.31146/1682-8658-esg-177-5-72-77.
30. *Шамсиев Ж.А.* Лечение эхинококкоза печени и легкого у детей (клинико-экспериментальное исследование): автореф дис. ... доктора медицинских наук. Уфа, 2008. 5 с.
31. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. № 11-12. P. 95-97.
32. *Islamov Sh.E., Kamalova M.* Morphological features of ischemic and hemorrhagic brain strokes // Journal of Critical Reviews, 2020. Vol. 7. Iss. 19. P. 2630-2634.

33. *Islamov Sh.E., Kamalova M.I., Khaidarov N.K.* Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan // *Academica an International Multidisciplinary Research Journal*. Vol. 10. Issue 10, October 2020 – 10.5958/2249-7137.2020.01213.6.
 34. *Rakhmanov K.E., Davlatov S.S. & Abduraxmanov D.Sh.* (2021). Correction of albendazole disease after echinococcectomy of the liver. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13, 4044- 4049. doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.596.
 35. *Shamsiev A.M., Shamsiev J.A., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Differentiated treatment tactics in surgery of liver echinococcosis. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;174(5):72-77. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-177-5-72-77>.
 36. *Shamsiev A.M., Shamsiev Zh.A., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Differentiated treatment tactics in surgery of liver echinococcosis. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;174(5):72-77. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-177-5-72-77>.
 37. *Shamsiyev A., Shamsiyev J., Kurbaniyazov Z., Rakhmanov K., Davlatov S.* Optimization of surgical treatment of liver echinococcosis // *International Journal of Medicine Research Impact Factor: RJIF 5.42*. Vol. 2; Issue 5; September, 2017. P. 01-03.
 38. *Shamsiyev A.M., Shamsiyev J.A., Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Development of surgical treatment of echinococcosis of the liver (Literature review).// *Modern innovation*, 2017. № 10 (24). P. 45-49.
-

PARODONTAL TISSUES DURING PROSTHETICS WITH ZIRCONIUM DIOXIDE BRIDGES

Akhmedov H.K.

*Akhmedov Hurshid Kamalovich – Assistant,
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY AND
ORTHODONTICS,
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE, BUKHARA,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *for a dentist, it may be of practical interest to find out the role of psycho-emotional factors and features of the patient's psychotype in the formation of his motivation and compliance to orthopedic treatment. Periodontal disease does not extend to inflammatory diseases, but at the same time leads to a decrease in bone tissue and atrophy of the alveolar processes, and in the absence of surgical treatment - to tooth loss. The causes of periodontal diseases are not entirely clear today. Poor heredity, diabetes mellitus, glandular disorders, diseases of internal organs can be indirect factors affecting the occurrence of periodontal diseases.*

Keywords: *paradontitis, partial absence of teeth, pre-prosthetic preparation.*

Relevance. Isolated CPL sopr is detected in 25.6-35.0% of patients with CPL, more often occurs in complicated, recurrent forms, accompanied by pronounced structural-functional and aesthetic (when localized on the red border of the lips) disorders, leads to a decrease in the dental components of the quality of life [10, 22, 24]. If CPL accounts for from 1.5 to 2.5% of cases of dermatological diseases, then its manifestations occupy the first place in the structure of the incidence of COPD (from 35.0 to 50.0% in different populations); combined CPL-Associated skin and mucosal lesions, including COPD, are detected in 45.0-75.0% of patients with CPD, which determines the extensive aspect of the problem's relevance [5, 18, 23].

Before describing the types of prosthetics for periodontal diseases, it is necessary to briefly describe the disease itself.

Periodontal diseases are quite rare (on average in 1-8% of patients), many confuse its symptoms with periodontitis [2.4.6.8]. These two diseases have common features, but periodontitis is characterized by inflammation of soft tissues, gum exposure and purulent discharge [7.9.10.11]. Periodontal disease does not extend to inflammatory diseases, but at the same time leads to a decrease in bone tissue and atrophy of the alveolar processes, and in the absence of surgical treatment - to tooth loss. The causes of periodontal diseases are not entirely clear today. Poor heredity, diabetes mellitus, glandular disorders, diseases of internal organs can be indirect factors affecting the occurrence of periodontal diseases [1.3.5].

The dental aspects of CPL are multi-faceted and fall within the area of scientific and practical interests of dentists of various profiles and internists. The most fully studied features of clinical manifestations and the effectiveness of various schemes of physiotherapy and pharmacotherapy of CPL SOPR [8, 18, 21]. However, attention is drawn to the fact that even with the use of modern drug therapy regimens, it is not always possible to achieve an optimal clinical result with a stable remission of CPL.

Purpose of research. To identify the features of orthopedic treatment of patients with diseases of the oral mucosa.

Material and methods. The peculiarities of the clinical picture of periodontal disease, complicated by tooth loss, should include the appearance of an additional functional load due to a decrease in the number of teeth. The number of lost teeth, the location of the defect, the type of bite, the degree of atrophy of the alveolar part are of great importance for the development of the disease in these conditions. If the lateral teeth are lost, the front teeth receive an additional load. In this regard, the mobility of the teeth increases, the upper incisors and canines fan out, moving forward, the gaps between them increase, the interalveolar height decreases, as a result of which the lower third of the face decreases. At the same time, the position of the lower head of the mandible in the articular fossa changes, there is a danger of functional overload of the joint. Patients with partial or complete loss of teeth and the presence of chronic diseases of the oral

mucosa often come to the clinic of orthopedic dentistry. Currently, it is proved that orthopedic treatment of patients with diseases such as lichen planus, leukoplakia, gum fibromatosis, papillomatosis, and angular cheilitis is not only possible, but also necessary. This is due to the undoubted role of dental prosthetics in the prevention of exacerbations of these nosological forms.

Patients with periodontal diseases and teething continuity can be divided into three groups. The first group includes patients with included, the second group includes terminal (unilateral and bilateral) defects of the dental arch; the third group consists of patients with multiple defects and small (2-3) groups of teeth. When the defect is located in the front of the dentition, prosthetics are performed using various types of bridges. The pillars are the remaining teeth. The bridge prosthesis is a tire. If the defect is large (loss of canines, premolars), the remaining root teeth are split by a fixed splint, and the defect is replaced by a removable prosthesis. In the presence of unilateral and bilateral included defects, which are formed when 1-2 molars and premolars are removed, splinting is carried out by bridges, the supporting elements of which are equatorial and full crowns. Reducing the height of the bridge body leads to a decrease in the area of its adhesion to the crown, which leads to the breakdown of dentures. In these cases, cast structures or large saddle prostheses with fasteners on teeth blocked by fixed tires are used. Bridges are contraindicated if the distal tooth is movable. To do this, splinting with an arc prosthesis is used by continuous processes of the fastener and claw with the mobility of the front teeth. Removable splinting prostheses are shown with major defects, significant periodontal damage or lack of sufficiently strong dental support. Apply an arc prosthesis that takes into account lateral stabilization. The front group of teeth is a tire with fixed tires. With high mobility of teeth, splinting can be improved by.

Results: Local mechanical and electrochemical stimuli play an important role in the pathogenesis of diseases of the oral mucosa. These are: first, anomalies in the position of the teeth, deformities of the dentition, sharp edges of the teeth, partial loss of teeth that contribute to injury to the oral mucosa; second, incorrectly

designed or defective dentures; third, orthopedic structures made of metals with different electrochemical potentials .

When preparing the oral cavity for prosthetics, you should plan a set of measures for the rehabilitation of the oral cavity, including professional hygiene, grinding of sharp edges of teeth, and removal of poorly made prostheses. In order to eliminate electrochemical trauma, normalize the microelement composition of saliva and mucosa, and reduce the activity of saliva enzymes, it is shown to remove prostheses made of dissimilar metals and amalgam fillings .

Diseases of the oral mucosa occupy a special place among dental diseases. Diagnosis and treatment of such diseases are extremely complex. In addition, many of these diseases are infectious in nature, which causes the risk of infection of medical personnel. In this regard, questions arise about when to conduct orthopedic treatment of patients with diseases of the oral mucosa and what are the features of prosthetics.

Conclusions: The disease still remains an urgent problem of modern dentistry and medicine due to the ambiguity of etiopathogenesis, a variety of trigger and trigger risk factors, the development of clinically manifest morphofunctional and aesthetically significant lesions of the skin, mucous membranes and internal organs. In the structure of dermatological morbidity, CPL accounts for 1.5% -2.5% of cases, the frequency of simultaneous damage to the mucous membranes and skin varies from 23.0 to 28.6%. Isolated lesions of the SOPR, according to various authors, were registered in 35.0% - 58.0% of cases. Manifestations of CPL on the SOPR are more severe, may long precede the appearance of skin symptoms and remain the only sign of the disease.

References

1. *Abduvakilov J., Rizaev J.* Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 2019. T. 7. № 4. C. 13-15.
2. *Absalamova N.F. et al.* Platelet condition in children with congenital cleft palate in chronic foci of infection // Achievements in science and education, 2019. № 12. P. 113-115.
3. *Akhmedov Kh.K.* Clinical characteristics of the mucous membrane of the oral cavity and periodontal tissues during prosthetics with zirconium bridge prostheses The Pharma Innovation Journal AS Rating: 5.03 TPI 2020; 9(6): 562-564.
4. *Akhmedov Kh.K.* Mucous membrane of the oral cavity and periodontal tissues during prosthetics with bridge prostheses International Journal of Fauna and Biological Studies IJFBS, 2020; 7(3): 163-165.
5. *Akhmedov Kh.K.* The mucous membrane of the oral cavity and paradontal tissues when prosthetic dioxide-zirconium bridges International congress on modern education and integration. Vol. 5. P. 1-2.
6. *Asrorovich R.O. & Shodiyevich I.A.* (2020). Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal-ceramic and zirconium dentures. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(7). 583-594. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
7. *Eronov E.K., Mirsalihova F.L., Ragabov A.A.* Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy. Academicia: AnInternational Multidisciplinary Research Journal. Vol. 9. Issue 12. December, 2019. Pp. 68-70. Impact factor. 7.13.
8. *Eronov E.K., Ragabov A.A.* Analytical indicator of saliva in children with cerebral palsy. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. Vol. 10. Issue 5, 2020. Pp. 1823-1825. Impact factor- 7.13.

9. *Eronov E.K., Ragabov A.A.* Assessment of the evaluation of oral hygiene in children with cerebral palsy. Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR) Vol. 9 Issue. 2 February, 2020. Pp. 189-191. Impact factor- 6.88.
10. *Eronov Yo.K. & Mirsalikhova F.L.* (2021). Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 25(1). 5705-5713. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
11. *Fayziev X.B. et al.* Morphological aspects of the spleen of white mongrel rats after severe traumatic brain injury caused experimentally in the form of a road accident // International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. T. 13. № 2. P. 998-1000.
12. *Khabibova N.N., Khojiyev Kh.Kh.* Improving endodontic treatment of chronic apical periodontitis with the use of depo of ipexpress and physiotherapy method fluctuorization International journal on integrated education, 2020. September. Vol. 3-9. P. 68-72.
13. *Khabibova N.N., Khojiyev Kh.Kh.* Microbiological evaluation of the effectiveness of depot, apex fluctuorization and electrophoresis in complex treatment of chronic apical periodontitis // Middle European Scientific Bulletin, 2020.
14. *Musaev U.Y., Rizaev J.A., Shomurodov K.E.* New views on the problem of dysmorphogenesis stigmas of dento-mandibular and facial system from the position of their formation in the disability of the population // Central Asian Scientific and Practical Journal "Stomatologiya, 2017. P. 9-12.
15. *Navruzova U.O., Khamidova N.Q., Yusupov SH.A.* Features of Periodontitis in Metabolic Disorders // European journal of pharmaceutical and medical research, 2019. № 3. P. 108-113.
16. *Rakhmatillaevna K.F. & Torakulovich E.G.* (2020). Early diagnosis and prevention of dentoalveolar anomalies and cariogenic situation in children suffering from diabetes. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(3). 2468-2472. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/

17. *Rizaev J., Kubaev A.* Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia // *European journal of molecular medicine*, 2021. T. 1. № 1.
 18. *Rizayev J.A. et al.* Incidence of Dental caries in children with Herpetic Stomatitis // 64th ORCA Congress, 2017. P. 198-199.
 19. *Rizayev J.A., Khudanov B.O.* Primary prevention of dental caries in children // Belt&Road Joint Development Forum in Dentistry/Stomatology, 2017. P. 41-43.
 20. *Teshaev S.Z. et al.* Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 2021. T. 4. № 5. P. 15.
 21. *Tulkin Z., Nigora A., Azamat E.* Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling // *European science*, 2019. № 5 (47).
 22. *Zoirov T.E. et al.* The influence of hypertension on the Pro-oxidant capacity and lipid peroxidation in oral fluid // *Central Asian journal of medical and natural sciences*, 2021. T. 2. № 2. P. 46-52.
 23. *Olimov S.Sh., Gaffarov S.A., Akhmadaliev N.N., Akhmedov A.B.* The influence of environmental factors on the state of periodontal tissues in schoolchildren. The journal "Ecology and development of society" St. Petersburg, 2014. 182-184 p.
 24. *Olimov S.Sh., Gaffarov S.A., Akhmadaliev N.N., Akhmedov A.B.* The influence of environmental factors on the state of periodontal tissues in schoolchildren. The journal "Ecology and development of society" St. Petersburg, 2014. 182-184 p.
-

EFFICACY OF THE ORAL MUCOSA AND PERIODONTAL TISSUES DURING PROSTHETICS WITH ZIRCONIUM DIOXIDE BRIDGES

Akhmedov H.K.

*Akhmedov Hurshid Kamalovich – Assistant,
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY AND
ORTHODONTICS,
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE, BUKHARA,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Relevance. Many years of clinical observations have shown that low-value metals and their alloys, when they are in the body for a long time, negatively affect it. The degree of exposure of dental prostheses to tissues of the oral cavity depends on the quality of their preparation, physico-chemical properties of construction materials. It is observed that the number of patients who were in the oral cavity (removable and non-removable dental prostheses) in the latter times suffered from the inability to accept metal inserts is growing [2.4.6.8.10]. Symptoms include: metallic taste in the mouth, aching and itching of the tongue, changes in the sense of taste, bitter, sour taste, abundant salivation or, conversely, dry mouth, throat itching, toothache, redness and swelling of the soft tissue of the face [9.10.11]. Most often, headaches, dizziness, weakness, rapid fatigue, nausea, vomiting, sleep disorders, pain in the heart are detected. Symptoms can be diverse: in the oral cavity – cheilitis, glossitis, Scarlet flat herpes, as well as changes in the activity of the gastrointestinal tract, liver, neurological disorders are observed [5, 8, 16, 17, 23]. One of the methods of increasing the indifference of metal inserts in the oral cavity is the goldening of galvanic electrolytes [3, 11, 18, 22]. This method of increasing the biological inertia of removable dental prostheses has not been sufficiently studied. In parodontic pathology, there is no data on the justification of indications for the use of modern methods of electrolyte Goldening of metallokeramic dental prostheses carcasses [1.3.5.7, 16, 19].

The development of modern dentistry allows not only to create materials that approach the tissues of natural teeth according to

their aesthetic and functional properties, but also to study the positive and negative reactions of patients who use dentures [10, 14, 17]. Numerous studies on the pathology of hard tissues of teeth and rows of teeth are the basis for studying the problem of dental material science [6, 15, 18, 20]. The mucous membrane of the oral cavity is threeeraydi at high antigen pressure. First of all, keratinocytes to harmful effects are threeeraydi, and the degree of resistance of the organism to damaging agents depends on their functional lability. However, at present, the role of prosthesis is almost non-existent in the change in the cellular composition of the epithelial plates of the mucous membrane, as well as in the conditions of prosthesis, data on immune control in this process [6, 8, 16, 22].

Among the Stomatological diseases, there is a special place of diseases of the tonsils. They remain one of the pressing problems of therapeutic dentistry. In the latter case, there is an increase in the number of inflammatory diseases of the tonsils. This is due to an increase in the number of harmful factors that affect the body, as well as a decrease in the level of life in the population. The severity and prevalence of obsessive-compulsive disorder is based on the nature of the etiological factor as well as the intensity of aggression [3, 14].

According to various authors, the prevalence of obsessive-compulsive disorder is from 3 to 20%. In recent years, more and more research is being carried out on the diseases of OBSHQ in different groups of the population around the world, who use metallokeramik and zirconium prostheses [6, 15].

Treatment of obesity and Prevention of their recurrence is a major challenge, and in most cases less effective. To prevent recurrence, pathogenetic approaches based on in-depth knowledge of the development of pathological processes should be used [6]. The role of mucous membrane protection is also carried out through local immunosuppression, so the study of intracellular interactions and the role of immunocompetent cells associated with the mucous membrane of the oral cavity is a separate topical issue for practical [9, 18].

The control of reparation processes is one of the most complex problems of modern biology and medicine. It is known that cell division is influenced by many factors, the most important of which is the local immune homeostasis [10, 12, 17].

However, systemic data on the effect of the immunocytes of the gum mucosa on the proliferation of epithelial cells in conditions of prosthetic dentistry are almost absent in the open literature [8, 19]. At the same time, the solution of this issue can be the basis of the Prevention of complications of prosthetics and the improvement of pathogenetic-based methods of treatment [12, 17].

Violation of local immune homeostasis in the mucous membrane of the oral cavity, manifested by gingivitis, stomatitis and allergic pathologies, remains one of the most complex problems in dental prosthetics. Difficult in the diagnosis of often cited diseases, often with a negative ending, severe course and the complexity of treatment dentistry is the source of the conflict situations that arise in medical organizations. The doctor dentist-orthopedists are effective methods of determining and treating immunopathological conditions under the arm is not enough. Certain methods of determining allergic reactions to dental prosthetic materials and structures have low reliability, which makes it difficult to choose pathogenetic therapy and prophylactic pathways [19, 25].

The purpose of the study: a comparative assessment of the effect of metalokeramic and zirconium prostheses on the mucous membrane of the oral cavity and immune factors that protect the oral cavity.

Objectives of the study:

1. Clinical changes in stomascopy.
2. Assessment of the level of hygiene in the oral cavity, determination of pH.
3. Determination of morphological change.
4. Immunological study of saliva.
5. Secretory-immunoglobulin research of saliva.
6. Immune status of saliva cells.

7. Electromicroscopic studies of mucus around the artificial Crown.

Subject and subject of the study. In the clinical part of the study, 160 patients aged from 25 to 55 years of age (85 men and 75 women) received orthopedic treatment. Clinical examination of patients was carried out according to the generally accepted scheme, including the analysis of complaints, the collection of Anamnesis, examination.

Material and methods. The separation of the patients into the first and second groups was carried out depending on the state of the prosthesis construction material and parodontic tissue. The first group included 115 patients with MCP made of cobalt-chromium alloy. The second group consisted of 45 patients with a zircon prosthesis. Each of the groups was divided into two small ("a" and "b) groups, depending on the state of the parodont. subgroup " a "– patients without pathological changes in the parodontium, subgroup" b " - patients with mild degree of parodontitis.

Results: Studies in the first and second groups were conducted for a period of one year to six months: up to orthopedic treatment, as well. Dynamic clinical-radiographic, indexed and biochemical assessment methods of the state of parodontic tissue were conducted. Clinical examination of patients was carried out according to the generally accepted scheme, including the analysis of complaints, the collection of Anamnesis, examination. The state of the parodont was evaluated by the PMA index and the amount of MS. Papillary-marginal alveolar index (S. Ragsha, 1960), conducted 1158 studies involving the detection of gum fluid.

Scientific innovation. For the first time, the effect of metaloceramic and zirconium prostheses on the protective function of the oral cavity mucosa is determined.

Scientific and practical significance of the work. As a result of the conducted research, new data are obtained on the mucous membrane of the oral cavity, lesions of parodontic tissues.

The data obtained provide therapeutic dental assistance to patients with MCP and zirconium prostheses based on the needs,

to improve the quality and effectiveness, to optimize the early diagnosis and treatment of the oral cavity.

The practical significance of the work consists in the development of an algorithm for early diagnosis and Prevention of diseases of the oral mucosa of patients with primary MCP and zirconium prostheses, the identification of risk factors for their development.

Conclusions: The results obtained from the studies will be applied to the work programs of the disciplines in the direction of "dentistry" education, as well as to conduct lectures, practical classes. It is also proposed as a new independent source of work for students of Medical Sciences.

Introduction of scientific work into practice. The results of the study will be introduced into the educational process of medical nursing in therapeutic and orthopedic dentistry.

References

1. *Abduvakilov J., Rizaev J.* Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 2019. T. 7. № 4. C. 13-15.
2. *Absalamova N.F. et al.* Platelet condition in children with congenital cleft palate in chronic foci of infection // Achievements in science and education, 2019. № 12. P. 113-115.
3. *Akhmedov Kh.K.* Clinical characteristics of the mucous membrane of the oral cavity and periodontal tissues during prosthetics with zirconium bridge prostheses The Pharma Innovation Journal AS Rating: 5.03 TPI 2020; 9(6): 562-564.
4. *Akhmedov Kh.K.* Mucous membrane of the oral cavity and periodontal tissues during prosthetics with bridge prostheses International Journal of Fauna and Biological Studies IJFBS 2020; 7(3): 163-165.

5. *Akhmedov Kh.K.* The mucous membrane of the oral cavity and paradontal tissues when prosthetic dioxide-zirconium bridges International congress on modern education and integration. Vol. 5. P. 1-2.
6. *Asrorovich R.O. & Shodiyevich I.A.* (2020). Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal-ceramic and zirconium dentures. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(7). 583-594. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
7. *Eronov E.K., Mirsalihova F.L., Ragabov A.A.* Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy. *Academicia: AnInternational Multidisciplinary Research Journal*. Vol. 9. Issue 12. December, 2019. Pp. 68-70. Impact factor. 7.13.
8. *Eronov E.K., Ragabov A.A.* Analytical indicator of saliva in children with cerebral palsy. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*. Vol. 10. Issue 5, 2020. Pp. 1823-1825. Impact factor- 7.13.
9. *Eronov E.K., Ragabov A.A.* Assessment of the evaluation of oral hygiene in children with cerebral palsy. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*Vol. 9 Issue. 2 February, 2020. Pp. 189-191. Impact factor- 6.88.
10. *Eronov Yo.K. & Mirsalikhova F.L.* (2021). Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 25(1). 5705-5713. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
11. *Fayziev X.B. et al.* Morphological aspects of the spleen of white mongrel rats after severe traumatic brain injury caused experimentally in the form of a road accident // *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2021. T. 13. № 2. P. 998-1000.
12. *Khabibova N.N., Khojiyev Kh.Kh.* Improving endodontic treatment of chronic apical periodontitis with the use of depo of ipexpress and physiotherapy method fluctuorization *International journal on integrated education*, 2020. September. Vol. 3-9. P. 68-72.

13. *Khabibova N.N., Khojiyev Kh.Kh.* Microbiological evaluation of the effectiveness of depot, apex fluctuorization and electrophoresis in complex treatment of chronic apical periodontitis // Middle European Scientific Bulletin, 2020.
14. *Musaev U.Y., Rizaev J.A., Shomurodov K.E.* New views on the problem of dysembryogenesis stigmas of dento-mandibular and facial system from the position of their formation in the disability of the population // Central Asian Scientific and Practical Journal" Stomatologiya, 2017. P. 9-12.
15. *Navruzova U.O., Khamidova N.Q., Yusupov SH.A.* Features of Periodontitis in Metabolic Disorders // European journal of pharmaceutical and medical research. 2019. № 3. P. 108-113.
16. *Olimov S.Sh., Gaffarov S.A., Akhmedaliev N.N., Akhmedov A.B.* The influence of environmental factors on the state of periodontal tissues in schoolchildren. The journal "Ecology and development of society" St. Petersburg, 2014. 182-184 p.
17. *Rakhmatillaevna K.F.* (2020). Diagnostic value of salivary cytokines in dental diseases in children with diabetes mellitus type 1. European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 7(3). 1518-1523. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
18. *Rakhmatillaevna K.F. & Torakulovich E.G.* (2020). Early diagnosis and prevention of dentoalveolar anomalies and cariogenic situation in children suffering from diabetes. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(3), 2468-2472. [Electronic Resource]. URL: www.scopus.com/ (date of access: 15.11.2021).
19. *Rizaev J., Kubaev A.* Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia // European journal of molecular medicine, 2021. T. 1. № 1.
20. *Rizayev J.A. et al.* Incidence of Dental caries in children with Herpetic Stomatitis //64th ORCA Congress, 2017. P. 198-199.
21. *Rizayev J.A., Khudanov B.O.* Primary prevention of dental caries in children // Belt&Road Joint Development Forum in Dentistry / Stomatology, 2017. P. 41-43.

22. *Teshaev S.Z. et al.* Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS), 2021. Т. 4. № 5. P. 15.
23. *Teshayev S.J., Khudoyberdiyev D.K. & Davlatov S.S.* (2021). The impact of exogenous and endogenous factors on the stomach wall, macro-, microscopic anatomy of newborn white rats. International Journal of Pharmaceutical Research. 13(1), 679-682. doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.101.
24. *Tulkin Z., Nigora A., Azamat E.* Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling // European science, 2019. № 5 (47).
25. *Zoirov T.E. et al.* The influence of hypertension on the Pro-oxidant capacity and lipid peroxidation in oral fluid // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021. Т. 2. № 2. P. 46-52.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНО- НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ

Ахророва Л.Б.

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

Аннотация: в статье рассмотрены результаты лечения у 767 больных, оперированных в проктологическом отделении Бухарском многопрофильном центре в период 2005-2020 гг., среди которых пациенты с некротическими формами заболевания составили 36 (4,7%) больных. В их числе у 731 (95,3%) отмечена аэробная этиология поражения околопрямокишечной клетчатки. Средний возраст больных составил $63,1 \pm 4,9$ года.

Ключевые слова: *острый парапроктит, некротический парапроктит, абсцесс, дренирование гнояника, сепсис, полиорганная недостаточность.*

Введение. Анализ литературы последних лет показывает, что на сегодняшний день отсутствует тенденция к снижению частоты гнойно-воспалительных заболеваний. Пациенты с гнойно-некротическими процессами различной локализации составляют около 30% от хирургических больных. Различные формы острого парапроктита, составляют 0,5% – 4% от общего количества больных хирургического профиля и 21%-50% всех проктологических больных.

Острый парапроктит является самой частой патологией в практике неотложной хирургической проктологии [1, 2, 7, 10], при этом некротические формы заболевания встречаются всего в 3–6% случаев, анализе литературы большинство авторов не включают в рамки исследований некротический парапроктит, подчеркивая чрезвычайную сложность его диагностики и лечения.

Разработки вопросов лечения некротического парапроктита определяется тем, что это заболевание относится к числу жизнеугрожающих, уровень летальности составляет от 15 до 40%, а при генерализации процесса до 80% [3, 5, 9, 12]. Вышеизложенное обусловлено тем, что этиологическим фактором некротического парапроктита являются комбинации условно-патогенной аутофлоры, в которых лидером-ассоциантом становятся анаэробы, обладающие высокой инвазивностью и токсичностью [4, 6, 8, 11, 14], что определяет быструю генерализацию процесса и обуславливает трудности диагностики и сложность комплексного послеоперационного лечения септических состояний.

В настоящее время в качестве возбудителей рассматриваются стрептококки, стафилококки, фузобактерии, спирохеты и другие ассоциации анаэробных и аэробных бактерий [13]. Септицемия, наблюдаемая при некротическом парапроктите обусловлена, как правило,

стрептококками [5, 10]. Согласно данным современной литературы, анаэробная направленность процесса обусловлена высокой дозой и вирулентностью инфицирующего агента на фоне снижения иммунологической резистентности организма [5, 12, 13]. Действительно, некротический парапроктит чаще возникает при недостаточном соблюдении правил гигиены в сочетании с сахарным диабетом. В литературе указываются и другие факторы, влияющие на системный иммунитет и предрасполагающие к развитию анаэробного воспаления параректальной клетчатки: аутоиммунные заболевания и прием стероидных гормонов, противоопухолевая химиотерапия, нейросенсорные заболевания, узелковый периартериит и т. д. [7].

Несмотря на совершенствование хирургической техники, развитие прогрессивных методов детоксикации и антибактериальной терапии, лечение острого некротического парапроктита по-прежнему остается сложной и во многом мало разрешенной проблемой современной хирургии и колопроктологии, что определяет необходимость дальнейших разработок в этой области.

Цель исследования. Разработать и улучшить лечебную тактику при остром гангренозно-некротическом парапроктите.

Материал и методы исследования. За период 2005–2020 гг. в проктологическом отделении Бухарском многопрофильном центре оперировано 767 больных с различными вариантами острого парапроктита, среди которых пациенты с некротическими формами заболевания составили 36 (4,7%) больных. В их числе у 731 (95,3%) отмечена аэробная этиология поражения околопрямокишечной клетчатки. Средний возраст больных составил $63,1 \pm 4,9$ года. Статистически достоверных различий в возрасте мужчин и женщин не отмечено.

Всем пациентам проводили клинический осмотр, пальцевое исследование прямой кишки, трансабдоминальное

и трансректальное ультразвуковое исследование, бактериологическое исследование отделяемого раны.

Результаты и их обсуждение. Хирургические вмешательства во всех наблюдениях выполняли по неотложным показаниям. Операция задерживалась на 1–4 ч только в случаях необходимости предоперационной подготовки крайне тяжелых больных. Некротический гнойник промежности вскрывали только под общим наркозом. Вмешательство осуществляли через широкий разрез по всей выявленной площади воспалительных изменений, по типу операционного доступа. Это позволяло провести тщательную интраоперационную ревизию с оценкой объема поражения мягких тканей, демаркацию границ между видимыми измененными и здоровыми тканями, обнаружить возможные карманы и затеки. Так как главной задачей в этот момент являлось спасение жизни больного. Критериями жизнеспособности образовавшейся раневой поверхности служили отчетливая капиллярная кровоточивость тканей. Операцию заканчивали струйным орошением раны растворами антисептиков и наложением повязки с раствором декасана. В двух случаях вследствие некротических изменений стенки прямой кишки была наложена сигмостома. Во всех остальных наблюдениях отключение каловой струи не выполняли. Ни в одном случае при некротическом парапроктите мы не осуществляли ликвидацию гнойного хода одновременно с основной радикальной операцией.

Антибиотикотерапию начинали за 30–40 мин до операции. Проводили также интенсивную детоксикационную, инфузионную, симптоматическую терапию, осуществляли зондовое питание энтеральными сбалансированными смесями. После операции осмотр раневых поверхностей и перевязки выполняли несколько раз в сутки, в среднем 2–3 раза. У 82% больных в первые несколько дней послеоперационного периода были обнаружены вновь возникшие очаги некроза, которые удалялись острым путем во время перевязок.

Весьма важным при хирургическом лечении острого гангренозно-некротического парапроктита является определение границ распространенности необратимых патологических изменений. Это необходимо для выполнения некрэктомии оптимального объема, что существенно влияет на результат лечения. В нашем исследовании мы опирались на метод лазерной доплеровской флоуметрии, считая характеристики микроциркуляции тканей важным индикатором степени распространенности воспалительного процесса. Летальный исход наступил у 2 (5,5%) больных острым некротическим парапроктитом.

Путем осмотра и методом анкетирования прослежены отдаленные результаты у 29 (80,5%) больных. Большинство из них (86,2%) жалоб, требовавших какого-либо участия, не предъявляли. Однако у 4 (13,8%) пациентов сформировались экстрасфинктерные свищи прямой кишки, которые спустя 6 месяцев после перенесенных основных вмешательств были успешно ликвидированы различными оперативными методами.

Заключение. Острый некротический парапроктит относится к числу тяжелых, жизненно опасных заболеваний и сопровождается высокой летальностью. Успех лечения во многом зависит от ранней диагностики воспалительного процесса, как можно более раннего проведения неотложных операций с достаточной некрэктомией и проведением адекватной интенсивной терапии.

Чаще всего неудовлетворительные результаты лечения обусловлены поздним обращением больных за специализированной медпомощью (71,7% случаев), а также поздней диагностикой заболевания в неспециализированных учреждениях. Это приводит к распространенному поражению клетчаточных пространств таза и мышечных волокон сфинктера, что затрудняет проведение радикального вмешательства.

Выводы. Результаты исследований свидетельствовали о том, что своевременная и радикально выполненная операция,

дополненная антибактериальной и детоксикационной терапией, приводили к выздоровлению.

Список литературы

1. *Ахророва Л.Б.* Выбор хирургической тактики лечения больных острым парапроктитом // Вопросы науки и образования, 2021. № 27 (152). С. 51-57.
2. *Газиев К.У. и др.* Ампутации на уровне голени при критической ишемии у больных сахарным диабетом // Биология и интегративная медицина, 2021. № 1 (48).
3. *Раупов Ф.С., Мехриддинов М.К.* Функциональные изменения после обширных резекций толстого кишечника у детей // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1 (116). С. 113-116.
4. *Хамдамов Б.З.* Метод лазерной фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции при синдроме диабетической стопы // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. С. 142-148.
5. *Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С.* Обширная резекция толстой кишки у детей, проблемы и возможные пути решения // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2020. № 3 (100). С. 125-130.
6. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Science and education bulletin, 2020. № 23-2 (101).
7. *Davlatov S.S. et al.* Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxiosis // Academic Journal of Western Siberia, 2013. V. 9. № 1. P. 30-31.
8. *Hamdamov B.Z.* Optimization of methods of local treatment of purulent-necrotic lesions of the foot in diabetes mellitus // A new day in medicine, 2018. № 4. С. 24.
9. *Kasimov S.Z. et al.* Efficacy of modified hemosorbents user for treatment of patients with multi-organ insufficiency // Academic Journal of Western Siberia, 2013. V. 9. № 3. С. 44-46.

10. *Khamdamov B.Z. et al.* Method of prevention of postoperative complications of surgical treatment of diabetic foot syndrome // European science review, 2018. № 9-10-2. С. 194-196.
11. *Khamdamov B.Z. et al.* The role and place laser photodynamic therapy in prevention postoperative complication at treatment of diabetic foot syndrome // Applied Sciences: challenges and solutions, 2015. С. 27-31.
12. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
13. *Rustamov M.I., Davlatov S.S., Saydullaev Z.Y., Rustamov I.M.* Choice of surgical tactics of treatment of patients with acute paraproctitis. Journal of hepatogastroenterology research, 2020. Vol. 2. Issue 1. P. 26-29.
14. *Rustamov M.I., Davlatov S.S., Saydullaev Z.Y., Rustamov I.M.* Results of surgical treatment of patients with acute gangrenous - necrotic paraproctitis. Journal of hepatogastroenterology research, 2020.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ И ОСТРОМ ОБЛУЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тухтаева Х.Х.

*Тухтаева Хафиза Хикматовна – ассистент,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: целью была сравнительная оценка цитогенетических изменений в клетках костного мозга белых беспородных крыс при хроническом и остром облучении в эксперименте. Установлено, что из 125 исследованных клеток костного мозга белых беспородных

крыс основной группы в 48,0% клеток были обнаружены нормальные метафазные пластинки, в 8,80% клеток наблюдали стадию профазы, в 2,40% случаев обнаружены полиплоидные клетки, а в 40,80% клеток наблюдались клетки с преждевременной конденсацией хромосом. Присутствие клеток с пульверизацией хромосом свидетельствует о патологии митоза. В группе сравнения из 123 исследованных клеток костного мозга в 72,36% клеток были выявлены нормальные метафазные пластинки, 12,19% клеток были на стадии профазы, 5,69% были полиплоидными, 9,76% имели преждевременную конденсацию хромосом. Низкое содержание клеток с преждевременной конденсацией хромосом и отсутствие клеток с пульверизацией хромосом свидетельствуют о незначительных изменениях митотического деления клеток костного мозга лабораторных животных группы сравнения.

Ключевые слова: острое и хроническое облучение, цитогенетический анализ клеток костного мозга, экспериментальные исследования.

Введение. В зависимости от дозы облучения и ее распределения по организму человека или животного варьируют сроки и причины их гибели. Наиболее часто встречающейся является костно-мозговая форма острой лучевой болезни, при этом в зависимости от вида млекопитающих гибель наступает на 7-30 сутки от момента облучения, а причинами смерти чаще всего являются геморрагический синдром или инфекционные осложнения [3, 10].

К ионизирующим видам излучения относят электромагнитные колебания с малой длиной волны, рентгеновские лучи и γ -излучение, потоки α - и β -частиц (электронов), протонов, позитронов, нейтронов и прочих заряженных частиц, α -излучение и рентгеновское излучение отличается высокой проникающей способностью, меньшей проникающей способностью обладает β -излучение [5]. Радиоактивные субстанции могут попадать в организм через

неповрежденную кожу, желудочно-кишечный тракт, органы дыхания. После этого они током крови и лимфы разносятся в органы и ткани [3, 9].

Доказана, что система кроветворения организма наиболее восприимчива к воздействию радиации, особенно это касается клеток костного мозга. Под воздействием радиации развивается аплазия костного мозга, угнетение митотических процессов в органах кроветворения, тотальное отмирание низкокодифференцированных клеток костного мозга. Снижение кроветворения сопровождается возникновением геморрагического синдрома [2, 5, 8].

Хроническая лучевая болезнь – это сложный клинический синдром, который развивается в случае длительного воздействия ионизирующего излучения в дозах, которые превышают допустимые. Характерные проявления: длительность и волнообразность течения; наличие в клинической симптоматике как признаков поражения организма от действия облучения, так и проявлений восстановительных и приспособительных реакций. Периоды развития хронической лучевой болезни: период формирования, или собственно хроническая лучевая болезнь; период восстановления; период последствий лучевой болезни [4, 7].

Целью исследования было изучение и сравнительная оценка цитогенетических изменений в клетках костного мозга белых беспородных крыс при хроническом и остром облучении в эксперименте.

Материалы и методы исследования. Для выполнения запланированных исследований использовали 30 белых беспородных крыс массой тела 150-180 грамм мужского пола, содержащихся в стандартных условиях вивария (температура комнаты 21-22⁰С, относительная влажность 50-60%, световой режим - по 12 часов темноты и света). Содержание лабораторных животных, кормление и уход за ними, подбор животных, уборка и дезинфекция помещений вивария проводили по Нуралиеву Н.А. и соавт. [6].

Все лабораторные животные (белые беспородные крысы) были получены из одного питомника и одинакового возраста. Перед началом экспериментальных исследований все лабораторные животные содержались в карантине в течение 21 дня. При работе с экспериментальными животными были строго соблюдены все этические принципы работы с лабораторными животными и правила биологической безопасности [1, 6].

Все лабораторные животные были разделены на следующие группы:

Основная группа - белые беспородные крысы ($n=12$), получавшие хроническое облучение в течение 20 дней по 0,2 Грей ежедневно;

Группа сравнения - белые беспородные крысы ($n=12$), получавшие острое облучение однократно в дозе 5 Грей;

Контрольная группа - интактные белые беспородные крысы ($n=6$), не получавшие острого и хронического облучения.

Острое и хроническое облучение лабораторных животных проводили с помощью гамма терапевтического аппарата АГАТ-Р1 (производство Эстония, 1991 год), источник облучения Со-60.

При проведении цитогенетических исследований все работы с ростовыми средами и препаратами проводили в стерильных условиях с использованием ламинарного бокса. Буферы были приготовлены на бидистиллированной воде, отфильтрованы через мембранные фильтры (0,22 мкм «Millipore», Германия) и автоклавированы при 1,2 атм. 30 минут. Стеклопосуда перед использованием предварительно стерилизована при 160⁰С в течение 120 минут. Оборудование, приспособления, посуда из полимерных материалов подвергались облучению ультрафиолетовым светом в течение 30 минут. Для экспериментальных исследований был отобран костный мозг из бедренной кости белых беспородных крыс при вскрытии животного.

Цитогенетические изменения в клетках костного мозга крыс изучали с помощью прямого метода. Выполнение метода включало следующие этапы: костный мозг вымывали из бедренной кости белых беспородных крыс, вовлеченных в эксперимент всех трех групп исследования питательной средой RPMI 1640 с 0,04% колхицином (которая разрушает веретено деления и хромосомы не расходятся к полюсам во время митоза, образуя полиплоидный организм) в центрифужную пробирку и инкубировали 2-2,5 часа в термостате при 37⁰С; инкубировали с гипотоническим раствором KCl в течение 40 минут в термостате при 37⁰С; после гипотонизации трехкратно обрабатывали фиксатором в пропорции одна часть ледяной уксусной кислоты и три части 96-100⁰ этилового спирта; полученный осадок наносили на предварительно очищенное обезжиренное предметное стекло и окрашивали красителем Гимза; поиск метафаз осуществляли под микроскопом «Leica» (Германия) при увеличении 200 раз, анализ метафазных пластинок при увеличении 1000 раз, в каждом образце анализировали от 15 до 25 клеток с метафазными пластинками.

Статистическую обработку проводили общепринятыми методами вариационной статистики с использованием программ для статистического анализа медико-биологических исследований. Уровнем значимости показателя достоверности различий считали $P < 0,05$. При организации и проведении исследований соблюдали принципы доказательной медицины.

Результаты исследований и их обсуждение. Для анализа нами были использованы клетки костного мозга лабораторных животных, получавших и не получавших разные виды облучения (острое и хроническое), в которых выявлялись элементы митотического аппарата (табл. 1).

Таблица 1. Результаты цитогенетического анализа клеток костного мозга белых беспородных крыс, получавших острое и хроническое облучение

Группы	Количество исследованных			Полиплоидия	Преждевременная конденсация хромосом
	Делящиеся клетки	Метафаз	Профаз		
Основная группа, n=12	125	60 / 48,0	11 / 8,80	3 / 2,40	51 / 40,80
Группа сравнения, n=12	123	89 / 72,36	15 / 12,19	7 / 5,69	12 / 9,76
Контрольная группа, n=6	75	75 / 100,0	0	0	0

Примечание: в числителе абсолютные; в знаменателе относительные (%) показатели.

Из 125 исследованных клеток костного мозга лабораторных животных основной группы (хроническое облучение) в 48,0% (n=60) клетках были обнаружены нормальные метафазные пластинки, в 8,80% (n=11) клетках наблюдали стадию профазы, в 2,40% (n=3) случаях обнаружены полиплоидные клетки, в 40,80% (n=51) клетках наблюдались клетки с преждевременной конденсацией хромосом.

Метафазные пластинки - это скопление хромосом в плоскости перпендикулярной оси деления (экваториальная плоскость), в которых хромосомы находятся экваториально в

метафазе митоза (вторая фаза деления соматических клеток). Количество хромосом у крыс в норме составляет 42 (диплоидный набор).

Из 12 животных основной группы у 1 крысы (8,33%) на препаратах не было обнаружено митотически делящихся клеток, наблюдалась низкая клеточность, низкая бласттрансформация и торможение митоза. Присутствие клеток с пульверизацией хромосом свидетельствует о патологии митоза.

Наличие высокой концентрации клеток (40,80%) с преждевременной конденсацией хромосом в клетках костного мозга крыс основной группы свидетельствует о торможении нормального митотического цикла, что сказывается на пролиферативной активности данной ткани и наличии клеточных клонов с генетической патологией.

Далее такие же исследования проведены с белыми беспородными крысами, получавшими острое облучение (группа сравнения).

В группе сравнения (острое облучение) из 123 исследованных клеток костного мозга лабораторных животных в 72,36% (n=89) клеток были выявлены нормальные метафазные пластинки, 12,19% (n=15) клеток были на стадии профазы. Нужно подчеркнуть, что в 5,69% (n=7) клеток были полиплоидные клетки (полиплоидия), 9,76% (n=12) клеток имели преждевременную конденсацию хромосом.

Таким образом, низкое содержание клеток (9,76%) с преждевременной конденсацией хромосом и отсутствие клеток с пульверизацией и рассеиванием хромосом свидетельствует о незначительных изменениях митотического деления клеток костного мозга лабораторных животных данной группы исследования. Отсутствие животных в этой группе с низкой клеточностью и низкой бласттрансформацией (8,3%, n=1) свидетельствует о нормальной митотической активности клеток костного мозга у всех (n=12) лабораторных животных. В их клетках костного мозга отсутствует патология митоза. По-видимому,

этот факт объясняется коротким периодом наблюдения (5 суток) животных после однократного острого облучения, так как считается в зависимости от вида млекопитающих гибель наступает на 7-30 сутки от момента облучения [2, 5].

Проведенными исследованиями доказано, что после установленного однократного острого облучения (5 Грей) в течение первых 5-суток практически не наблюдаются изменения митотического деления клеток костного мозга, не появляются хромосомные aberrации, не снижается митотическая активность. Приведенные ниже рис. 1 (метафазная пластинка с нормальным кариотипом) и рис. 2 (нормальная ранняя метафазная пластинка) подтверждают отсутствие изменений в микроскопической картине клеток костного мозга лабораторных животных, получавших однократное острое облучение в дозе 5 Грей на 5-сутки после облучения.

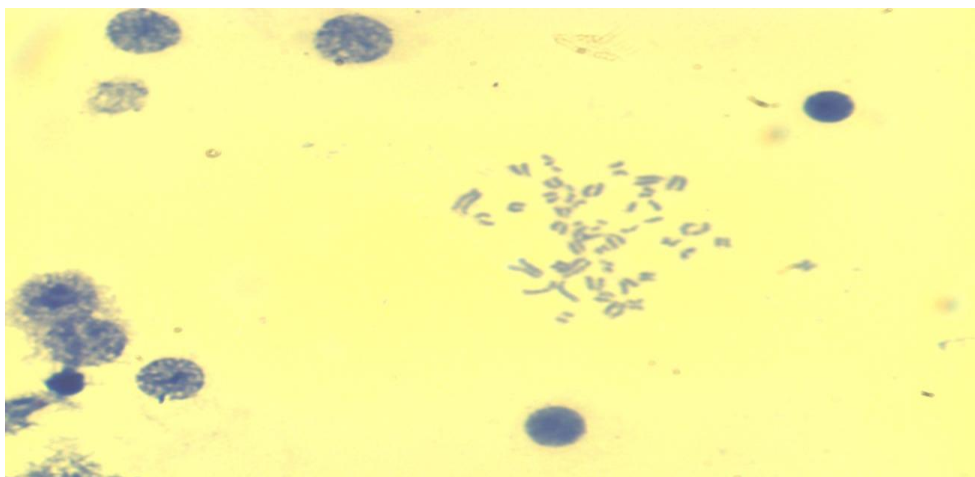


Рис. 1. Клетки костного мозга. Метафазная пластинка с нормальным кариотипом (группа сравнения - острое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

В отличие от лабораторных животных группы сравнения, которых наблюдали в 5-сутки после острого облучения, в основной группе лабораторных животных, которых исследовали после 20 дневного хронического облучения с

ежедневной дозой 0,2 Грей наблюдали иную картину. Отмечали патологию при делении клеток костного мозга.

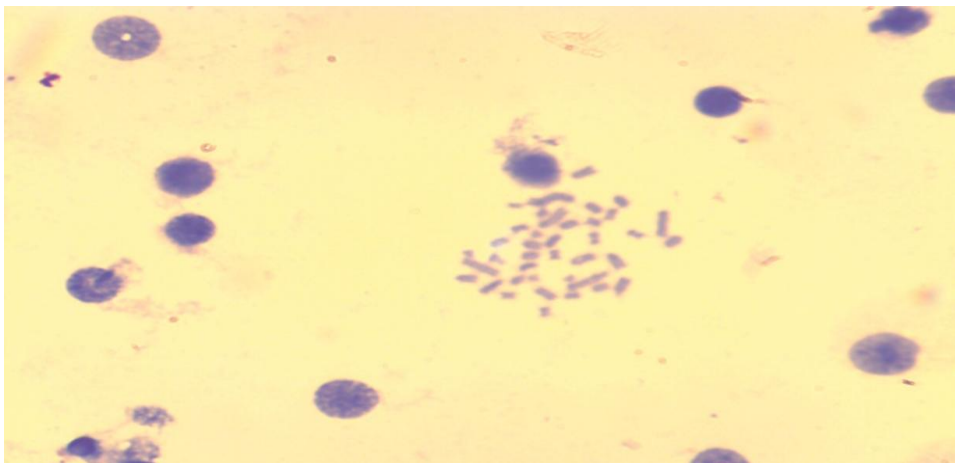


Рис. 2. Клетки костного мозга. Нормальная ранняя метафазная пластинка (группа сравнения - острое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

На рис. 3 видно, что ядро клетки костного мозга животного, относящиеся к основной группе содержит раннюю фазу с преждевременной конденсацией хромосом. Справа и внизу клетки, которая видна на рис. 3, находятся интерфазные ядра.

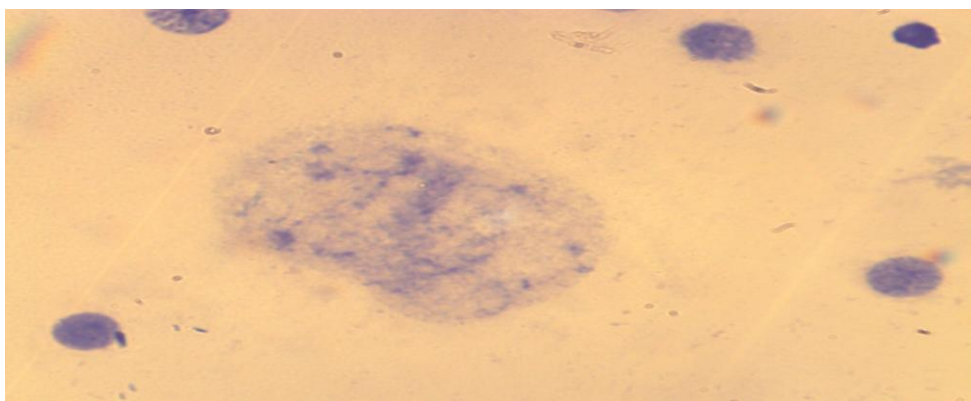


Рис. 3. Клетка костного мозга. Преждевременная конденсация хромосом (основная группа - хроническое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

Кроме того, в ядре клеток костного мозга лабораторных животных также наблюдали позднюю фазу преждевременной конденсации хромосом (рис. 4).

На другом рисунке (рис. 5) в центре клетки костного мозга животного после хронического облучения наблюдается ядро с преждевременной конденсацией хромосом, а вокруг нее видны интерфазные ядра.

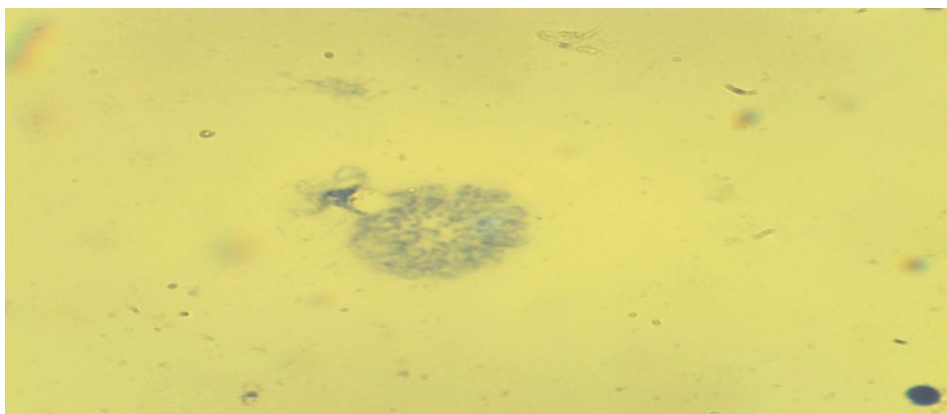


Рис. 4. Клетка костного мозга. В ядре поздняя фаза преждевременной конденсации хромосом (основная группа - хроническое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

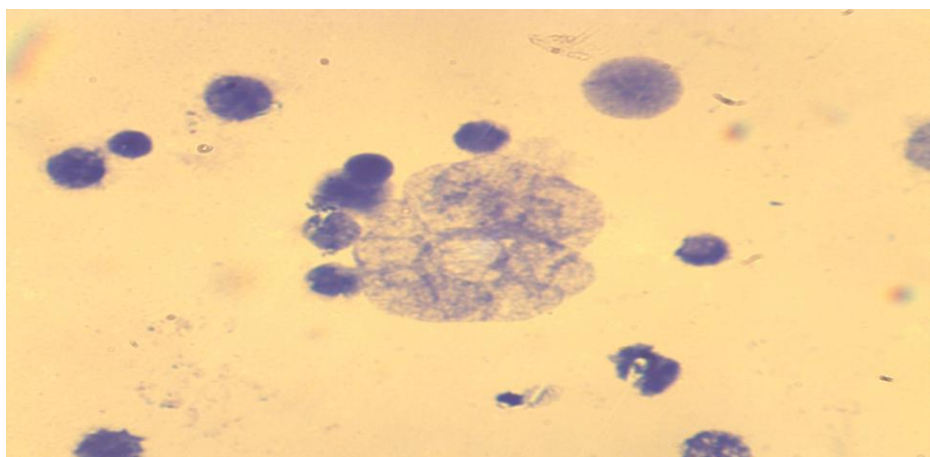


Рис. 5. Клетки костного мозга. В центре ядро с преждевременной конденсацией хромосом. Вокруг интерфазные ядра (основная группа - хроническое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

Патологию митоза можно наблюдать и на рис. 6, где в центре видны ядра с преждевременной конденсацией хромосом, а слева наблюдается ядро с пульверизацией хромосом (основная группа - хроническое облучение).

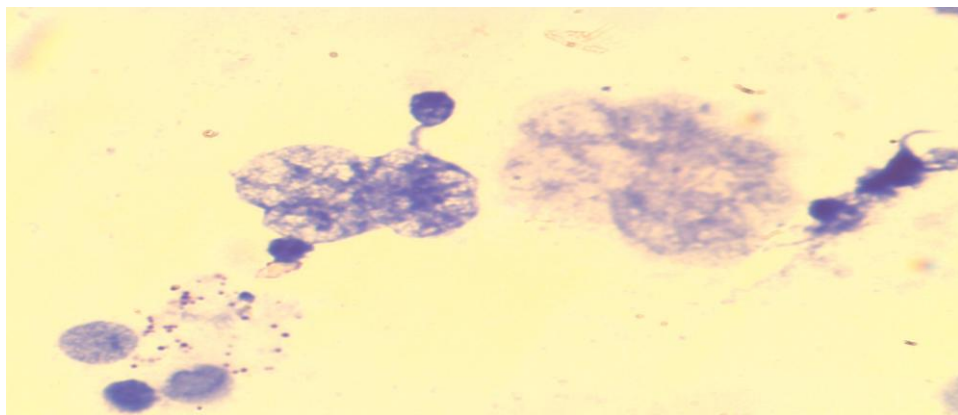


Рис. 6. Клетки костного мозга. В центре ядра с преждевременной конденсацией хромосом, слева ядро с пульверизацией хромосом (основная группа - хроническое облучение, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

В отличие от лабораторных животных основной группы и группы сравнения, которым проводили хроническое и острое облучение, в клетках костного мозга белых беспородных крыс контрольной группы (интактные) изменений в клетках костного мозга и течении деления клеток не наблюдали, во всех случаях обнаружили нормальный кариотип - позднюю (рис. 7) и раннюю (рис. 8) метафазу.

Таким образом, у лабораторных животных после острого однократного облучения выраженность цитогенетических изменений были менее яркими, чем при хроническом облучении. У интактных животных отклонений от нормальных процессов не отмечено. На основании

проведенных исследований изучены и оценены цитогенетические изменения в клетках костного мозга лабораторных животных, получавших острое и хроническое облучение. Полученные данные позволяют использовать предложенные рекомендации для повышения эффективности методики изучения и оценки цитогенетических изменений в клетках костного мозга лабораторных животных при экспериментальных исследованиях по определению влияния разных доз радиации на организм.

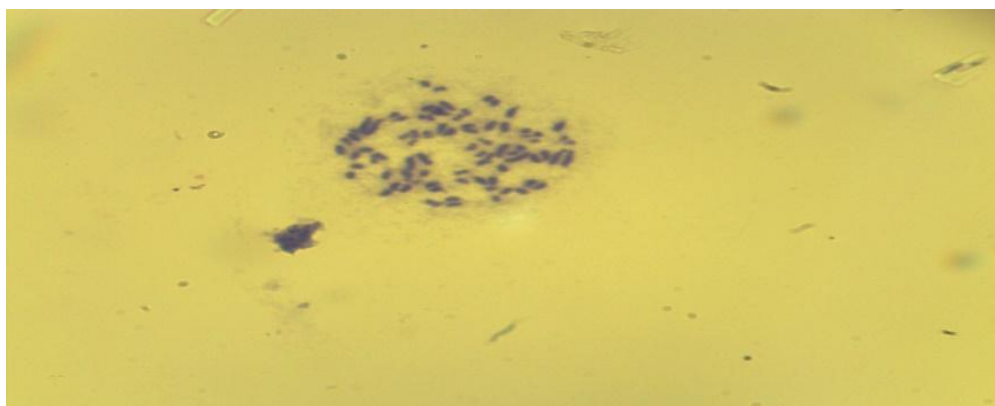


Рис. 7. Клетки костного мозга. Нормальный кариотип, поздняя метафаза (контрольная группа - без острого и хронического облучения, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)



Рис. 8. Клетки костного мозга. Нормальный кариотип, ранняя метафаза (контрольная группа - без острого и хронического облучения, Ок. $\times 10$, Об. $\times 100$)

Выводы. 1. Из 125 исследованных клеток костного мозга белых беспородных крыс основной группы (хроническое облучение) в 48,0% клетках были обнаружены нормальные метафазные пластинки, в 8,80% клетках наблюдали стадию профазы, в 2,40% случаях обнаружены полиплоидные клетки, в 40,80% клетках наблюдалась клетки с преждевременной конденсацией хромосом. Из 12 животных второй группы у 1 крысы (8,33%) на препаратах не было обнаружено митотически делящихся клеток, наблюдалась низкая клеточность, низкая бласттрансформация и торможение митоза. Присутствие клеток с пульверизацией хромосом свидетельствует о патологии митоза.

2. Наличие высокой концентрации клеток (40,80%) с преждевременной конденсацией хромосом в клетках костного мозга крыс основной группы свидетельствует о торможении нормального митотического цикла, что сказывается на пролиферативной активности данной ткани и наличии клеточных клонов с генетической патологией.

3. В группе сравнения (острое облучение) из 123 исследованных клеток костного мозга лабораторных животных в 72,36% клеток были выявлены нормальные метафазные пластинки, 12,19% клеток были на стадии профазы. Нужно подчеркнуть, что 5,69% клеток были полиплоидными (полиплоидия), 9,76% клеток имели преждевременную конденсацию хромосом.

4. Низкое содержание клеток (9,76%) с преждевременной конденсацией хромосом и отсутствие клеток с пульверизацией и рассеиванием хромосом свидетельствует о незначительных изменениях митотического деления клеток костного мозга лабораторных животных группы сравнения. Отсутствие животных с низкой клеточностью и низкой бласттрансформацией (8,3%) свидетельствует о нормальной митотической активности клеток костного мозга у всех

лабораторных животных. Это объясняется коротким периодом наблюдения (5 суток) животных после острого облучения.

3. Доказано, что после однократного острого облучения (в дозе 5 Грей) в течение первых 5 суток практически не наблюдается патологии митоза (изменения митотического деления клеток костного мозга), не появляются хромосомные aberrации, не снижается митотическая активность.

6. В эксперименте у лабораторных животных после острого однократного облучения (5 Грей) выраженность цитогенетических изменений в клетках костного мозга были менее яркими, чем при хроническом облучении. У интактных животных отклонений от нормальных процессов не отмечено.

Список литературы

1. *Асадова Н.Х.* Морфофункциональные изменения тимуса в норме и при облучении, а также её коррекция АСД-фракцией-2 // Сборник материалов II международной студентов медиков и молодых ученых, 2020. С. 392-393.
2. *Ахророва Л.Б.* Выбор хирургической тактики лечения больных острым парапроктитом // Вопросы науки и образования, 2021. № 27 (152). С. 51-57.
3. *Газиев К.У. и др.* Ампутации на уровне голени при критической ишемии у больных сахарным диабетом // Биология и интегративная медицина, 2021. № 1 (48).
4. *Гапуров У.У., Ниязов Л.Н.* Исследование некоторых квантово-химических параметров соединения салициловой кислоты с глицином // Universum: Химия и биология: электрон. научн. журн., 2020. № 3(69). С. 22-24.
5. *Кароматов И.Д., Тухтаева Х.Х.* Кресс-салат-применение в древней, современной народной и научной медицине // Биология и интегративная медицина, 2021. № 3 (50). С. 236-251.

6. *Кароматов И.Д., Тухтаева Х.Х.* Сочетанное применение прополиса и лекарственных средств (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина, 2020. № 6 (46).
7. *Марданов Ж.Ж.* Задне-боковой доступ при хирургическом лечении экстрадуральных опухолей спинного мозга // Вопросы науки и образования, 2021. № 22 (147). С. 4-13.
8. *Набиев Б.Б., Худойбердиев Д.К.* Анатомия плодных органов лимфоидной системы человека (обзор литературы) // Достижения науки и образования, 2020. № 16 (70).
9. *Нуралиев Н.А., Бектимиров А.М.-Т., Алимова М.Т., Сувонов К.Ж.* Правила и методы работы с лабораторными животными при экспериментальных микробиологических и иммунологических исследованиях // Методическое пособие. Ташкент, 2016. 34 с.
10. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Острые желудочно-кишечные осложнения после черепно-мозговой травмы // Новый день в медицине, 2020. № 2. С. 224-226.
11. *Тешаев Ш.Ж., Баймурадов Р.Р.* Морфологические параметры семенников 90-дневных крыс в норме и при воздействии биостимулятора на фоне радиационного облучения // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал), 2020. № 4(2). С. 22–26.
12. *Тухтаева Х.Х., Хамдамов Б.З.* Особенности влияния хронического облучения на клетки костного мозга в эксперименте // Проблемы биологии и медицины, 2021. № 6 (132). С. 101.
13. *Файзиев Х.Б.* Изменения морфологических параметров ткани селезёнки лабораторных крыс на 21 день после черепно-мозговой травмы средней тяжести // Central asian journal of medical and natural sciences, 2021. С. 109-113.
14. *Файзиев Х.Б., Тешаев Ш.Ж.* Черепно-мозговая травма и иммунитет // Новый день в медицине, 2020. № 2. С. 577-579.
15. *Файзиев Х.Б., Хусейнова Г.Х.* Макроскопическая топография селезёнки белых беспородных крыс после тяжёлой черепно-мозговой травмы, вызванной опытом

- дорожно-транспортным происшествием. // Проблемы биологии и медицины, 2020, № 6 (124). С. 185-189.
16. *Харибова Е.А., Тешаев Ш.Ж.* Морфологические особенности нейронов верхнего и нижнего экстрамуральных узлов блуждающего нерва человека в различные возрастные периоды // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020. Т. 1. № 3.
17. *Хасанова Д.А., Тешаев Ш.Ж.* Воздействие генно-модифицированных продуктов на человеческий организм (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина, 2020. № 5 (45).
18. *Хасанова Д.А., Тешаев Ш.Ж.* Макроскопическое строение пейеровых бляшек тонкой кишки крысы и изменения кишки при воздействии хронического облучения // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). Москва, 2020. Том 4. № 1. С. 41-45.
19. *Хусейнова Г.Х., Файзиев Х.Б.* Макроскопические параметры почек у 3-месячных крыс после черепно-мозговой травмы. // Проблемы биологии и медицины, 2021. № 2 (127). С. 221-223.
20. *Fayziev X.B.* Chenges in the immune systems in brain injuries. // New day in Medicine, 2021. № 2 (34/1). С. 77-83.
21. *Fayziev X.B., Khamidova N.K., Teshaev Sh.J., Davlatov S.S.* Morphological aspects of the spleen of white mongrel rats after severe traumatic brain injury caused experimentally in the form of a road accident.// International Journal of Pharmaceutical Research | Apr. – Jun. 2021. Vol. 13. Issue 2. P. 998-1000.
22. *Khamidova N.K. et al.* Morphometric characteristics of parameters of physical development of children with various heart diseases // *湖南大学学报 (自然科学版)*, 2021. Т. 48. № 7. P. 137-142.
23. *Teshaev O.R., Murodov A.S., Sadykov R.R. & Hamdamov B.Z.* (2016). Improved results of treatment of purulent wounds with complex use of photodynamic therapy and CO2 laser in the experiment. *European science review* (3-4). 185-189.

ПСИХОЛОГИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Егорова О.С.¹, Ведерникова Е.Е.²

¹Егорова Ольга Сергеевна – студент;

²Ведерникова Екатерина Евгеньевна – студент,

инженерно-технологическое отделение,

Елабужский институт – филиал

Казанский федеральный университет,

г. Елабуга

Аннотация: в статье рассматривается сущность потребительского поведения, а также факторы, его определяющие. Представлены типологии потребителей по разным авторским основаниям. Описана маркетинговая модель поведения потребителей, обосновано, что для проведения грамотной стратегии привлечения потребителей необходимо исследование механизмов их поведения и возможностей использования этих механизмов.

Ключевые слова: теория потребительского поведения, рынок, методы исследования поведения потребителей, мотивация потребителей.

В начале прошлого века бытовало мнение, что человек устроен достаточно примитивно. На него действуют простые стимулы (избегание наказания и стремление к поощрению), он мгновенно просчитывает выгоды и принимает рациональное и обоснованное решение, в том числе о совершении покупки. Возможно, в те времена, когда конкуренция была невелика, а доступность информации весьма ограничена, могли срабатывать только эти механизмы. Однако постепенно в этой картине наметились пустоты и белые пятна, которые не объясняли странного поведения потребителей в изменяющихся рыночных условиях середины XX века.

Устаревшая теория не отвечала на вопросы, регулярно появляющиеся в новое время. Почему один рекламный ролик вызывает интерес и повышает продажи, а второй (от того же режиссера, с похожим смыслом и содержанием) – с треском

проваливается? Почему большинство продуктов терпят неудачу, но некоторые стартуют с оглушительным успехом? Почему опросы, фокус-группы и прочие тестирования предсказывают проекту прекрасное будущее, которое в реальности оборачивается провалом? На эти вопросы отвечают исследователи, изучающие принципы, согласно которым функционирует мозг человека в момент принятия решения о покупке. Проводимые ими исследования доказывают, что принципы принятия решений потребителями вовсе не так просты, как казалось ранее.

Распространен способ исследования психологии потребителя при помощи экспериментов, в которых испытуемых делят на группы, подвергают выбранные группы определенным воздействиям и сравнивают последующие результаты с результатами контрольной группы. Например, таким способом была выявлена скрытая мотивация выбора: поделенных на группы участников просили выбрать из трех предметов один, при этом некоторых из испытуемых просили перед выбором сказать неправду. Те, кто был вынужден солгать, чаще выбирали дезинфицирующие салфетки, а те, кому лгать не приходилось, чаще выбирали печенье или газировку. Точно так же те, кого попросили перед выбором продукта вспомнить эпизод социальной отверженности, чаще выбирали горячие блюда (суп или кофе), чем те, кто не испытывал грустных переживаний. Также исследования проводятся методом оценки ответов испытуемых в процессе эксперимента. Именно этим способом были выявлены интересные закономерности: когда покупателям предлагали попробовать безвкусный пудинг, подкрашенный коричневой краской, они ощущали вкус шоколада; одинаковое вино, предложенное под видом разного, казалось испытуемым имеющим разный вкус; таблетка-плацебо, полученная из пачки с названием известного бренда, снижала головную боль.

Научные исследования проводились при помощи экспериментальных методик, позволяющих пролить свет на содержимое «черного ящика», например: Испытуемым ставят условия задачи, одновременно измеряя при помощи магнитно-

резонансной томографии активность их мозга. При помощи такого исследования можно изучить, какая область активизируется в тех или иных условиях. Именно таким образом были сделаны открытия, что при взгляде на картинку с изображением «любимого» бренда активизируются центры, отвечающие за интуитивное принятие решений, и тормозятся участки мозга, отвечающие за критический анализ и логические суждения. Экспериментаторы создают ситуации, в которых наблюдают за произошедшими переменами. Например, когда в офисе просто стояла коробка для сборов взносов на общественные чай и кофе, сотрудники возмещали компании не столько денег, сколько затрачивали. Однако при размещении фотографии глаз на стене рядом с коробкой для сбора денег количество вносимых средств увеличивалось, причем картинка запускала механизм поддержания социальных норм, даже если ее появление не осознавалось. Подобные опыты дали возможность оценить объем автоматических реакций, которые происходят вне зоны рациональной оценки. Эти и многие другие эксперименты, проводившиеся на протяжении последних десятилетий, послужили материалом для исследований, результаты которых в том числе отразились в специализированной литературе.

Список литературы

1. *Васильев Г.А.* Поведение потребителей: учеб, пособие. М.: ИНФРА, 2010. С. 23-25.
2. *Грошев И.* Психология экономических отношений / И. Грошев, В. Юрьев // Общество и экономика, 2005. № 3. С. 73-75.
3. *Зорькина Ю.И.* Маркетинговое исследование мотивации потребителей чайной продукции г. Хабаровска // Актуальные вопросы экономических наук, 2008. № 1.

МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бегиева Б.М.¹, Бамбетова К.В.²

¹Бегиева Белла Муратовна – студент,
социально-гуманитарный институт;

²Бамбетова Карина Владимировна – студент,
институт архитектуры, строительства и дизайна
Кабардино-Балкарский государственный университет им.
Х.М. Бербекова,
г. Нальчик

Аннотация: *в тот момент, когда пожилые люди попадают в отдел социальной службы, они становятся клиентами. Их появление означает наступление ответственности социального работника по совершению действий ради конкретного клиента. Необходимо придерживаться основных методов социальной работы с людьми пожилого возраста.*

Ключевые слова: *социальная работа, пожилые люди, методы и технологии социальной работы, формы социальной работы с пожилыми людьми.*

Проблема старения в настоящее время - совершенно новое социальное явление. Для решения этой проблемы требуется социальная поддержка и защита пожилых людей, одной из важнейших форм которой является осуществление социальной адаптации и реабилитации пожилых людей. Для достижения эффективности социальной работы необходимо разрабатывать и внедрять различные методы и технологии социальной работы, улучшающие качество жизни этой группы людей. В соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения и геронтологической ассоциацией к пожилому возрасту относятся люди в возрасте 60-75 лет, к старческому возрасту - граждане 76-90 лет, к долгожителям - старше 90 лет. Социальная работа способствует выявлению

положительного потенциала граждан «пожилого возраста», помогает оценить накопленный практический опыт [1].

Основными проблемами пожилого возраста можно назвать следующие:

- ограничение жизнедеятельности пожилых людей. Данная проблема является одной из наиболее острой для людей достигших пожилого возраста, так как в силу своих возрастных особенностей им приходится отказываться от их привычных социальных ролей и статусов;

- «выход» пожилого человека из активной жизнедеятельности и нестабильный характер взаимоотношений с окружающими его людьми;

- резкое понижение социального статуса пожилого человека в обществе;

Выделим основные требования, предъявляемые к технологиям социальной работы с пожилыми людьми:

1. Выявление и пресечение причин, которые порождают проблемы пожилых людей.

2. Практическое содействие в реализации прав и законных интересов пожилых граждан, обеспечению возможностью самовыражения и предупреждение отстранения их от активной жизни.

3. Соблюдение равенства всех пожилых граждан в получении социальной помощи и услуг.

4. Выявление индивидуальных потребностей пожилых людей в оказании социальной помощи и обслуживания.

5. Использование новых технологий социальной работы, которые направлены на удовлетворение потребностей и нужд данной категории людей.

Помимо правильно выбранной технологии при социальной работе с пожилыми людьми, необходимо придерживаться основных методов социальной работы с людьми пожилого возраста, а именно:

1. Метод социально-психологического тренинга направлен на увеличение эмоциональной устойчивости пожилых людей за счет создания особой учебно-экспериментальной ситуации, способствующая помочь людям в пожилом возрасте

индивидуальные и групповые психологические события, разворачивающиеся в процессе общения, а также каким образом каждый из участников оказывать влияние на других, и какова роль и содержание совместной деятельности.

2. Метод беседы с пожилым человеком выстраивается на основе принципов доброжелательности, непринужденности и естественности. Индивидуальная беседа с пожилым человеком включает в себе цель помочь человеку преодолеть возникшие переживания, помочь найти выход из сложившейся тяжелой жизненной ситуации.

Пожилый человек как объект социальной работы является одновременно и субъектом, который способен не только осознавать содержание и цели работы с ним, но и стать или не стать её соучастником. Именно поэтому социальный работник должен активно противодействовать установке отдельных пожилых и старых клиентов воспринимать себя как беспомощных и незащищенных, и без каких-либо угрызений совести перекладывать на него все бытовые проблемы и даже ответственность за свою жизнь [2].

В настоящее время, существует два основных подхода в социальной работе с пожилыми людьми. Сущность первого подхода заключается в том, что все клиенты одинаковы. Разница лишь в характере, степени немогности и в предоставлении им необходимых услуг.

В основе второго подхода лежит различие, а не сходство пожилых людей. Согласно данному подходу, пожилые клиенты, каждый в отдельности, рассматривается как индивид, личность с неповторимыми чертами, характеристиками, которые должны находиться в центре внимания при организации социальной работы.

Рассмотрим основные из форм социальной работы с пожилыми людьми.

1. Социально-психологическая помощь обеспечивает активизацию у пожилых людей самоуверенности, целеустремленности, способствует оптимистическому взгляду на окружающий мир, положительных качеств человека и приобретение уверенности в своих силах.

2. Обучение пожилого человека социальному общению. Социализация происходит за счет обучения как живому, так и, при возможности, виртуальному общению. Одной из задач обучения виртуальному социальному общению становится обучить пожилого человека работать на компьютере, ввиду адаптации в современном информационном обществе.

3. Социокультурная реабилитация направлена на восстановление нарушенных или полностью утраченных способностей к выполнению тех или иных действий, с учетом интересов, пожеланий, потребностей, а также потенциальных возможностей пожилых людей.

4. Физкультурно-оздоровительная работа направлена как на улучшение состояния здоровья пожилого человека, так и на восстановление его социальных функций, а также на корректировку психологического состояния.

Таким образом, в настоящее время имеется достаточно обширный спектр современных методов и технологий социальной работы с пожилыми людьми, направленных на оказание помощи данной категории граждан. Основопологающим данных методов и технологий является предоставление возможности пожилым людям взглянуть на самого себя, на окружающее его общество в целом с новой, иной точки зрения, а также приспособиться к постоянно изменяющимся условиям современной жизни и обучиться чему-то новому. Правильно организованная социальная работа с пожилыми людьми способствует выявлению положительного потенциала людей пожилого возраста, оценить накопленный практический опыт пожилых людей, направить государственную социальную политику, в общем, и социальные программы, в частности, на нужды стареющего населения.

Список литературы

1. *Хисматуллина З.Н.* Социальная геронтология: учебное пособие / З.Н. Хисматуллина. Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2008. 264 с.
2. *Холостова Е.И.* Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие. 4- изд. / Е.И. Холостова. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. 348 с.

КУЛЬТУРНО-ГУМАНИТАРНЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ УЗБЕКИСТАНОМ И ФРАНЦИЕЙ

Джамалов Ф.О.

*Джамалов Фазлиддин Ойбек угли – студент,
направление: политология,
факультет международных отношений,
Университет мировой экономики и дипломатии,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *целью написания данной статьи является рассмотрение культурно-гуманитарных связей между Узбекистаном и Францией, анализ ключевых событий в данном направлении и описание всех достижений в культурно-гуманитарной области, сделав упор на историю отношений Узбекистана и Франции, а также на визит Президента Узбекистана во Францию в 2018 году, с применением научно-публицистического стиля.*

Ключевые слова: *культура, искусство, археология, сотрудничество, язык, безвизовый режим, культурное наследие, образование, визит.*

Франция, являясь одним из главных акторов на международной арене, оказывает заметное влияние на решение многих актуальных проблем в мире. Францию можно по праву считать центром и основной движущей силой Европейского союза. Франция в течении многих веков продолжает оставаться в эпицентре мировой культуры, искусства, философии и науки.

В 90-х годах XX века открылась поистине новая веха в развитии отношений между странами. Французская Республика признала Узбекистан 3 января 1992 года, а 1 марта того же года согласно Протоколу об установлении дипломатических отношений между Узбекистаном и Францией началась эпоха многопланового сотрудничества. Уже в июне 1992 года в городе Ташкенте открылось

посольство Франции, а с марта 1995 года посольство Узбекистана в городе Париже.

Говоря о культурно-гуманитарных связях между странами, надо отметить, что они начались ещё с конца XIV – начала XV века. Тогда Франция и государство великого полководца Амира Темура установили дружеские доверительные отношения. Этому способствовала переписка между Карл V и Амиром Темуром. Востоковеды того времени переводили на французский язык произведения Алишера Навои, Захириддина Мухаммада Бабура. Французский историк Луи Матье Ланглэ перевёл «Уложения Темура» на французский язык, что стало одним из знаменательных событий XIX века в истории темуроведения. Французские историки поистине высоко проявляют интерес к фигуре Амира Темура, и аргументом может служить, что больше четверти века во Франции действует Ассоциация изучения истории и искусств Темуридов (1988 год). Люсьен Керен, основоположник и первый президент данной ассоциации, посвятил более 35 лет своей жизни изучению вклада Амира Темура в современное мироустройство. Надо отметить, что в Париже издаётся журнал «La Timuride», основанный Л. Кереном. За весомый вклад в изучении истории Узбекистана в 1996 году Люсьен Керен был награждён медалью «Шухрат». Помимо этого, с 2018 года общеобразовательная школа №43 города Самарканда, специализирующаяся на углубленном изучении французского языка, носит имя Люсьена Керена.

Особый интерес французским учёным отводится археологическим памятникам Узбекистана. Впервые дату возникновения города Самарканда установил французский учёный-археолог Франц Грёне, отмечая словами: «Узбекистан первым среди стран Центральной Азии разрешил Франции проводить археологические раскопки. В 1998 году мы занимались археологическими исследованиями в вашей стране, в частности, раскопками в Афросиабе. Я знаю Узбекистан как страну, располагающую наибольшим количеством культурных памятников и уверен, что развитие туризма в этом направлении принесёт огромную прибыль

экономике страны». В ходе визита Президента Узбекистана Ш. М. Мирзиёева во Францию в 2018 году Франц Грёне и ряд других специалистов (Фредерик Бопертюи-Брессан, Амин Маалуф) в области истории, археологии и культуры были удостоены звания «Почётный гражданин Самарканда».¹

В Узбекистане создан и успешно работает Общественный фонд имени Ибн Сино, который активно сотрудничает с Ассоциацией «Авиценна-Франция». Данная ассоциация была создана в 2003 году для популяризации и пропаганды научных идей и трудов, сохранения культурного наследия великого мыслителя Абу Али ибн Сины или, как говорят в Европе, Авиценны. Ассоциацией регулярно организовываются крупные конференции, симпозиумы, семинары и поездки для популяризации идей ибн Сины в Европе, в частности во Франции. В 2007 году Франция передала Узбекистану музею Авиценны в Афшоне (Бухарский вилоят) факсимильные копии «Канон врачебной науки», выполненной на арабском языке в 1447-1448 и рукопись перевода Канона на латинский язык, выполненная во второй половине XIV века, ранее хранившихся в Национальной библиотеке Франции в Париже. Ещё одним важным достижением в культурно-гуманитарном сотрудничестве следует отметить, что во Франции в 2016 году была учреждена Международная премия Авиценны. Она вручается лучшим популяризаторам творчества ученого. Французские ученые активно сотрудничают с Бухарским государственным медицинским институтом имени Ибн Сино и это партнерство дает весомые плоды. В частности, в Бухаре вот уже 10-й год проводятся Авиценновские чтения. В конференции участвуют и ученые с других стран Европейского Союза.

«Учреждение международной премии имени Авиценны является очень важным событием, — отметил в интервью ИА «Жахон» французский сенатор, бывший премьер-министр Жан-Пьер Раффарен. — Оно будет способствовать еще более

¹ Узбекистан – Франция: Сотрудничество на новом этапе развития. / Книга-альбом. – Ташкент / Изд.: «O'zbekiston», 2018 год.

активному научному и культурному обмену между странами Европы, Средиземноморья и Центральной Азии, а также между мусульманской, христианской и другими цивилизациями. У премии очень большие задачи, включая продвижение межрелигиозного и межкультурного диалога».¹

В апреле 2019 года состоялось открытие памятника Абу Али ибн Сины в городе Рюэй-Мальмезон (14 км от Парижа).

Франция славится всеми миру своим высококачественным международным образованием. Каждый год она принимает миллионов молодых людей, которые хотят учиться в учебных заведениях этой страны. Доля иностранных студентов в ВУЗах Франции составляет порядка 10%. В этом плане, Узбекистан и Франция развивают культурно-гуманитарное сотрудничество в сфере образования. В рамках визита Президента Узбекистана во Францию в 2018 году подписана Программа сотрудничества между Академией Парижа и Министерством высшего и среднего специального образования за 2019-2021 гг. По ней ожидается открытие филиалов французских ВУЗов в Узбекистане, в числе которых и Страсбургского университета. Также из-за роста популярности к изучению французского языка в 1260 школах, колледжах, лицеях и 8 высших учебных заведениях страны, в частности и в Университете мировой экономики и дипломатии, налажено активное изучение в качестве основного либо второго иностранного языка. Также в городе Ташкенте с 2015 года функционирует Французский альянс. Основная миссия которой – распространение французского языка и культуры, расширение круга любителей французского и узбекского языков. Французский альянс организует курсы по изучению французского языка для более 1000 слушателей. Накануне визита Ш. М. Мирзиёева во Францию в 2018 году в Ташкенте создан Центр французского языка и культуры при Министерстве культуры Республики Узбекистан. Французский культурный центр

¹ Премия Авиценны учреждена во Франции Источник:
<https://www.gazeta.uz/ru/2016/06/13/avicenna/>

создан в форме госучреждения и ему безвозмездно передан имущественный комплекс с прилегающей территорией по адресу: г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Истиклол, дом 47. По случаю визита Президента Узбекистана музей Лувр подписал меморандум о взаимопонимании с Фондом развития культуры и искусства при Министерстве культуры. Согласно данному документу, в 2021 году ожидается организация в музее Лувра выставки «Цивилизации и культуры на Великом шёлковом пути»

Говоря о культурном сотрудничестве, стихотворения узбекских поэтов Абдуллы Арипова и Эркина Вахидова переведены на французский язык талантливыми студентами двух стран. Стихи изданы под редакцией специалистов из Франции. Более того, с крупными французскими издательствами «Gallimard» и «Fallois» достигнута договорённость о переводе избранных французских произведений на узбекский язык. Надо отметить, что в Узбекистане действует общество «Узбекистан – Франция». Обществом при сотрудничестве с Французским альянсом Ташкента один раз в месяц проводится конкурс «Знаток произведений французских писателей». Благодаря этому конкурсу создается благоприятная творческая атмосфера для продолжения культурно-литературного сотрудничества и перевода на узбекский язык лучших образцов французской художественной литературы. Активисты Общества дружбы «Узбекистан – Франция» регулярно принимают участие в фестивале «Язык и культура», который традиционно проводится в городе Туре. Это играет большую роль в укреплении дружеских связей между нашими странами и развитии народной дипломатии.¹

В 2016 году вышла в свет книга Президента Французской Республики Эммануэля Макрона «Revolution». Эта книга рассказывает взглядах, идеях и позициях, а также видение будущего Франции, как он отмечает, «в эпоху великих трансформаций». Книга Макрона за короткий промежуток

¹ Узбекистан и Франция: по пути векового сотрудничества. Источник: <https://uza.uz/ru/posts/uzbekistan-frantsiya-po-puti-vekovogo-sotrudnichestva-08-10-2018>

времени успела стать бестселлером и была издана в 20 странах мира. По инициативе Шавката Мирзиёева в 2018 году эта книга была переведена и издана в Узбекистане.

В Узбекистане издана Конституция Французской Республики на узбекском языке. Это весьма знаменательное событие, приуроченное к 60-летию нынешней Конституции Франции. Как известно, эту европейскую страну называют лабораторией «конституционного творчества». В этой связи французский опыт был внимательно изучен при разработке Основного закона нашей страны.¹

Во время исторического визита Президента Узбекистана во Францию, было отмечено о развитии культурно-гуманитарных связей. 4 октября 2018 года действует Указ Президента «Об установлении безвизового режима в Узбекистан для граждан Франции». Шавкат Миромонович Мирзиёев отметил, что Франция стала первой европейской страной, которой был введён данный безвизовый режим для туристов, посещающих Узбекистан. По данным Государственного комитета статистики Узбекистана в 2019 году Узбекистан посетили около 13 000 туристов-французов.

3 октября 2018 года состоялся Научно-культурный Форум «Культурное наследие как мост между Узбекистаном и Францией». С узбекской стороны в нем приняли участие Чрезвычайный и Полномочный Посол Республики Узбекистан во Французской Республике Сардор Рустамбаев, Первый заместитель председателя Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан Садык Сафаев, академик Академии наук Узбекистана, председатель группы дружбы «Узбекистан-Франция» в Парламенте Узбекистана Акмаль Саидов, постоянный представитель Республики Узбекистан при ЮНЕСКО Умид Шодиев, автора и руководитель проекта «Культурное наследие Узбекистана в собраниях мира» Фирдавс Абдухаликов. В ходе Форума участники обсудили актуальные вопросы и аспекты культурного взаимодействия между двумя странами, ознакомились с богатейшим

¹ Узбекистан и Франция: история и современные отношения. Источник: <http://uzbekistan-geneva.ch/uzbekistan-i-franciya-istoriya-i-sovremennye-otnosheniya.html>

культурным наследием Узбекистана и Франции. В этот же день участникам Дней Узбекистана во Франции было презентовано Всемирное научное общество по изучению, сохранению и популяризации культурного наследия Узбекистана. Состоялось церемония подписания документов в культурно-гуманитарной сфере с учреждениями культуры Франции – музей Лувр, музей Гиме, Национальная библиотека Франции, а также торжественное вручение сертификатов Всемирного научного общества по изучению, сохранению и популяризации культурного наследия Узбекистана.¹

В последние годы все большую популярность во Франции приобретает узбекский национальный вид единоборства – кураш. Более четырех лет назад в стране был образован Французский национальный комитет по курашу. Международные турниры по этому виду борьбы «Гран-при Президента Республики Узбекистан» были проведены в городах Андай, Бордо и Руэй-Мальмезон, в которых приняли участие представители из более 20 стран мира.²

Партнерские отношения Узбекистана и Франции проверены временем. Огромный потенциал развития кроется в культурной, экономической, общественно-политической сферах сотрудничества, и в ближайшие годы это, несомненно, послужит во благо народам обеих стран. В ходе визита Президент Узбекистана выразил уверенность в дальнейшем продолжении совместной деятельности, направленной на углубление узбекско-французских отношений и укрепление их основ на принципах взаимного уважения, равенства и доверия. Узбекистан и Франция хоть и географически далеки друг от друга, но близки по духу, имеют общие цели во имя мира и развития.

¹ В Париже проходит медиа-ивент «Культурное наследие как мост между Узбекистаном и Францией». Источник: <https://nuz.uz/kultura-i-iskusstvo/36017-v-parizhe-prohodit-media-ivent-kulturnoe-nasledie-kak-most-mezhdu-uzbekistanom-i-franciey.html>

² Узбекистан и Франция: партнерство в режиме наибольшего благоприятствования. Источник: <https://uzreport.news/economy/uzbekistan-i-frantsiya-partnerstvo-v-rezhime-naibolshego-blagopriyatstvovaniya>

Список литературы

1. Узбекистан – Франция: Сотрудничество на новом этапе развития. / Книга-альбом. Ташкент / Изд.: «O'zbekiston», 2018.
2. Премия Авиценны учреждена во Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.gazeta.uz/ru/2016/06/13/avicenna/> (дата обращения: 27.02.2021).
3. Узбекистан и Франция: по пути векового сотрудничества. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://uza.uz/ru/posts/uzbekistan-frantsiya-po-puti-vekovogo-sotrudnichestva-08-10-2018/> (дата обращения: 27.02.2021).
4. Узбекистан и Франция: история и современные отношения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://uzbekistan-geneva.ch/uzbekistan-i-franciya-istoriya-i-sovremennye-otnosheniya.html/> (дата обращения: 06.03.2021).
5. В Париже проходит медиа-ивент «Культурное наследие как мост между Узбекистаном и Францией». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nuz.uz/kultura-i-iskusstvo/36017-v-parizhe-prohodit-media-ivent-kulturnoe-nasledie-kak-most-mezhdu-uzbekistanom-i-franciey.html/> (дата обращения: 06.03.2021).
6. Узбекистан и Франция: партнерство в режиме наибольшего благоприятствования. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://uzreport.news/economy/uzbekistan-i-frantsiya-partnerstvo-v-rezhime-naibolshego-blagopriyatstvovaniya/> (дата обращения: 06.03.2021).

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

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

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЫЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
108814, Г. МОСКВА, УЛ. ПЕТРА ВЯЗЕМСКОГО, 11/2**



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

 Google™
scholar

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



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

ЦЕНА СВОБОДНАЯ