



АГЕНТСТВО МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Часть 1

**Сборник статей
по итогам**

**Международной научно-практической конференции
19 марта 2026 г.**

Стерлитамак, Российская Федерация
Агентство международных исследований
Agency of international research
2026

УДК 00(082) + 001.18 + 001.89
ББК 94.3 + 72.4: 72.5
П 781

**П 781 ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ
ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ: Сборник
статей по итогам Международной научно-практической
конференции (Ижевск, 19 марта 2026 г.). / в 2 ч. Ч. 1 - Стерлитамак:
АМИ, 2026. - 146 с.**

ISBN 978-5-908102-37-7 ч.1
ISBN 978-5-908102-39-1

Сборник статей подготовлен на основе докладов Международной научно-практической конференции «ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ», состоявшейся 19 марта 2026 г. в г. Ижевск.

Научное издание предназначено для докторов и кандидатов наук различных специальностей, преподавателей вузов, докторантов, аспирантов, магистрантов, практикующих специалистов, студентов учебных заведений, а также всех, проявляющих интерес к рассматриваемой проблематике с целью использования в научной работе, педагогической и учебной деятельности.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей, за соблюдение законов об интеллектуальной собственности и за сам факт их публикации. Редакция и издательство не несут ответственности перед авторами и / или третьими лицами и / или организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

Полнотекстовая электронная версия сборника размещена в свободном доступе на сайте <https://ami.im>

Издание постатейно размещено в научной электронной библиотеке elibrary.ru по договору № 1152 - 04 / 2015К от 2 апреля 2015 г.

ISBN 978-5-908102-37-7 ч.1
ISBN 978-5-908102-39-1
УДК 00(082) + 001.18 + 001.89
ББК 94.3 + 72.4: 72.5

Ответственный редактор:**Сукиасян Асатур Альбертович, к.э.н.****В состав редакционной коллегии и организационного комитета входят:**

- Абдуллин Тимур Зуфарович, к.т.н.
Абидова Гулмира Шухратовна, д.т.н.
Авазов Сардоржон Эркин угли, д.с. - х.н.
Агафонов Юрий Алексеевич, д.м.н.
Алейникова Елена Владимировна, д.гос.упр.
Алиев Закир Гусейн оглы, д.фил.агр.н.
Андрейчев Алексей Владимирович, к.б.н.
Бабаян Анжела Владиславовна, д.пед.н.
Баишева Зия Вагизовна, д.фил.н.
Байгузина Люза Закиевна, к.э.н.
Булатова Айсылу Ильдаровна, к.соц.н.
Бурак Леонид Чеславович, к.т.н., PhD
Ванесян Ашот Саркисович, д.м.н.
Васильев Федор Петрович, д.ю.н., член РАЮН
Вельчинская Елена Васильевна, д.фарм.н.
Виневская Анна Вячеславовна, к.пед.н.
Габрусь Андрей Александрович, к.э.н.
Галимова Гузалия Абкадириновна, к.э.н.
Гетманская Елена Валентиновна, д.пед.н.
Гимранова Гузель Хамидулловна, к.э.н.
Григорьев Михаил Федосеевич, д.с. - х.н.
Грузинская Екатерина Игоревна, к.ю.н.
Гулиев Игбал Адилевич, к.э.н.
Датий Алексей Васильевич, д.м.н.
Долгов Дмитрий Иванович, к.э.н.
Дусматов Абдурахим Дусматович, к. т. н.
Ежкова Нина Сергеевна, д.пед.н.,
Екшикеев Тагер Кадырович, к.э.н.
Епхиева Марина Константиновна, к.пед.н.
Ефременко Евгений Сергеевич, к.м.н.
Закиров Мунавир Закиевич, к.т.н.
Зарипов Хусан Баходирович, PhD.
Иванова Нионила Ивановна, д.с. - х.н.
Калужина Светлана Анатольевна, д.х.н.
Канарейкин Александр Иванович, к.т.н.
Касимова Дилара Фаритовна, к.э.н.
Киракосян Сусана Арсеновна, к.ю.н.
Киркимбаева Жумагуль Слямбековна, д.вет.н.
Кленина Елена Анатольевна, к.филос.н.
Клещина Марина Геннадьевна, к.э.н.,
Козлов Юрий Павлович, д.б.н.,
Кондрашихин Андрей Борисович, д.э.н.
Конопацкова Ольга Михайловна, д.м.н.
Куликова Татьяна Ивановна, к.псих.н.
Курбанаева Лилия Хамматовна, к.э.н.
Курманова Лилия Рашидовна, д.э.н.
Ларионов Максим Викторович, д.б.н.
Малышкина Елена Владимировна, к.и. н.
Маркова Надежда Григорьевна, д.пед.н.
Мещерякова Алла Брониславовна, к.э.н.
Мухамадеева Зинфира Фанисовна, к.соц.н.
Мухамедова Гулчехра Рихсибаевна, к.пед.н.
Набиев Тухтамурод Сахобович, д.т.н.
Нурдавлитова Эльвира Фанизовна, к.э.н.
Песков Аркадий Евгеньевич, к.полит.н.
Половения Сергей Иванович, к.т.н.
Пономарева Лариса Николаевна, к.э.н.
Почивалов Александр Владимирович, д.м.н.
Прошин Иван Александрович, д.т.н.
Равшанов Махмуд, д.филос. н.
Саттарова Рано Кадыровна, к.биол.н.,
Сафина Зия Закировна, к.э.н.
Симонович Надежда Николаевна, к.псих. н.
Симонович Николай Евгеньевич, д.псих. н.
Сирик Марина Сергеевна, к.ю.н.
Смирнов Павел Геннадьевич, к.пед.н.
Старцев Андрей Васильевич, д.т.н.
Танаева Замфира Рафисовна, д.пед.н.
Терзиев Венелин Кръстев, д.э.н., член РАЕ
Трифоновна Елена Николаевна, к.э.н.
Умаров Бехзод Тургунпулатович, д.т.н.
Хайров Расим Золимхон углы, к.пед.н.
Хамзаев Иномжон Хамзаевич, к. т. н.
Хасанов Сайдинаби Сайдивалиевич, д.с. - х.н.
Чернышев Андрей Валентинович, д.э.н.
Чиладзе Георгий Бидзинович, д.э.н., д.ю.н.
Шилкина Елена Леонидовна, д.соц.н.
Шкирмонтов Александр Прокопьевич, д.т.н.
Шляхов Станислав Михайлович, д.физ. - мат.н.
Шошин Сергей Владимирович, к.ю.н.
Юсупов Рахимьян Галимьянович, д.и. н.
Яковишина Татьяна Федоровна, д.т.н.
Янгиров Азат Вазирович, д.э.н.
Яруллин Рауль Рафаэллович, д.э.н., член РАЕ

ФИЗИКО- МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ



PHYSICS AND MATHEMATICS

Hanalyev A.R.,

Candidate of physico - mathematical sciences, PhD

Kuliyev Y., lecturer

International horse breeding academy named after Aba Annayev

Italmazova G., student

Pedagogical secondary vocational school

named after Berdimuhamet Annayev of Arkadag city

Arkadag, Turkmenistan

MATHEMATICAL MODELING OF CROP YIELD PREDICTION BASED ON SOIL MOISTURE

Abstract

This article explores the application of mathematical modeling as a predictive tool for estimating agricultural crop yields through the analysis of soil moisture dynamics. It examines the relationship between water availability in the root zone and plant biomass accumulation. The study discusses the transition from empirical observations to complex mechanistic models that integrate soil hydraulic properties and transpiration rates. By utilizing these mathematical frameworks, stakeholders can optimize irrigation schedules and improve food security through more accurate harvest forecasting.

Keywords: mathematical modeling, crop yield, soil moisture, precision agriculture, irrigation management, plant growth simulation, hydrology.

Introduction

The challenge of feeding a growing global population under the constraints of climate change has turned agricultural management into a data - driven science. Among the various factors influencing plant growth, soil moisture remains the most critical variable. It acts as the primary medium for nutrient transport and a fundamental regulator of plant physiological processes. Mathematical modeling of crop yield prediction based on soil moisture provides a quantitative framework to understand these complex biological systems, allowing researchers to simulate various environmental scenarios and their impact on final harvest outcomes.

At its core, mathematical modeling in agriculture seeks to translate the physical laws of nature into a series of interconnected equations. The prediction of yield based on moisture begins with the water balance equation, which accounts for precipitation, irrigation, evapotranspiration, and deep percolation. However, the relationship between moisture and yield is rarely linear. Plants exhibit varying degrees of sensitivity to water stress depending on their developmental stage—such as germination, flowering, or grain filling. Mathematical models allow for the integration of these "stress coefficients," providing a nuanced view of how a deficit in soil moisture at a specific time might disproportionately reduce the final output.

Modern predictive models have evolved from simple regression analysis to sophisticated mechanistic models. These frameworks describe the movement of water through the soil - plant - atmosphere continuum (SPAC). By using soil moisture sensors and satellite remote sensing data as inputs, these models can solve for the rate of photosynthesis and dry matter accumulation. A significant advantage of this mathematical approach is the ability to account for the heterogeneous nature of soil.

Different soil textures, such as clay, silt, or sand, have varying water - holding capacities. Mathematical models incorporate these hydraulic parameters to predict the "available water content," which is more useful for yield prediction than total moisture alone.

Furthermore, the integration of stochastic modeling and machine learning algorithms has enhanced the robustness of yield predictions. These models can now process historical moisture data alongside real - time atmospheric conditions to provide probabilistic forecasts. For instance, they can estimate the likelihood of achieving a certain yield threshold given current soil moisture levels and predicted rainfall. This information is vital for precision agriculture, as it enables "variable rate irrigation," where water is applied only to the sections of a field that mathematically require it to reach their yield potential.

In conclusion, the mathematical modeling of crop yield based on soil moisture represents a bridge between theoretical hydrology and practical agronomy. By quantifying the invisible movement of water beneath the surface and its correlation with plant health, these models provide the necessary evidence for sustainable water management. As sensor technology and computational power continue to advance, these mathematical tools will become indispensable for ensuring the resilience of agricultural systems worldwide.

References

1. Wallach, D., Makowski, D., & Jones, J. W. Working with Dynamic Crop Models: Methods, Tools and Examples. 2021, Academic Press, Elsevier.
2. Hillel, D. Introduction to Environmental Soil Physics. 2022, Academic Press, New York.
3. Sokolov, V. P. Mathematical Modeling in Agriculture and Ecology. 2020, Sankt - Peterburg: Lan Publishing.
4. Prasad, P. V. Principles of Crop Yield Forecasting. 2023, Springer Nature, Switzerland.

© Hanalyev A. Kuliyeve Y. Italmazova G.2026

Hanalyev A.R.,

Candidate of physico - mathematical sciences, PhD

Kuliyeve Y., lecturer

International horse breeding academy named after Aba Annayev

Nazarova H., student

Pedagogical secondary vocational school

named after Berdimuhamed Annayev of Arkadag city

Arkadag, Turkmenistan

THE APPLICATION OF LINEAR PROGRAMMING IN OPTIMIZING AGRICULTURAL RESOURCE ALLOCATION

Abstract

This article discusses the strategic role of Linear Programming (LP) as a mathematical tool for improving decision - making in the agricultural sector. In an era of resource

scarcity and climate instability, the efficient allocation of land, labor, water, and capital is essential for sustainable production. The study explores how LP models help farmers and agricultural planners maximize profits or minimize costs while adhering to various environmental and economic constraints. The article emphasizes that while the logic is mathematical, the application is deeply practical, providing a structured framework for managing the complexities of modern agribusiness.

Keywords: linear programming, agriculture, resource allocation, optimization, farm management, sustainability, mathematical modeling.

Introduction

Agriculture is inherently a risky and complex enterprise, where managers must make critical decisions under conditions of limited resources and fluctuating market prices. The central problem in agricultural planning is determining the optimal combination of crops and livestock activities that will yield the highest possible return or the lowest possible cost, given the available constraints. This is where **Linear Programming (LP)** becomes an invaluable asset. LP is a mathematical technique used to find the best outcome in a model whose requirements are represented by linear relationships. In agriculture, these "requirements" usually involve fixed amounts of land, labor hours during peak seasons, available irrigation water, and seasonal capital.

The history of linear programming in agriculture dates back several decades, but its relevance has intensified with the advent of "Precision Agriculture." At its core, the application of LP allows a producer to move away from traditional "rule of thumb" methods toward data - driven strategy. For instance, a farmer with 100 hectares of land may have the choice between planting wheat, cotton, or sugar beets. Each crop has different water requirements, fertilizer costs, labor intensities, and expected market values. By utilizing a linear model, the farmer can calculate exactly how many hectares to allocate to each crop to maximize total net income without exceeding the total available water supply or the budget for labor.

One of the most significant advantages of LP in this field is its ability to perform **Sensitivity Analysis**. This allows agricultural planners to ask "what if" questions. For example, if the price of fuel increases by 15 % or if the available water for irrigation is reduced due to a drought, how should the crop mix change to remain profitable? The model provides a clear, quantitative answer, allowing for proactive rather than reactive management. This level of foresight is crucial for the long - term sustainability of farms, especially in regions where environmental resources are under pressure.

Furthermore, the application of linear programming is not limited to individual farm plots; it is used on a macro - economic scale by governments and international organizations to plan food security strategies. By modeling regional resource capacities, planners can determine the most efficient ways to distribute seeds, fertilizers, and subsidies to ensure a stable food supply for the population.

While the underlying structure of these models involves variables and objective functions, the real - world impact is found in the reduction of waste and the enhancement of productivity. As we move toward a future where we must produce more

food with fewer resources, the integration of mathematical optimization into agricultural design is no longer an option but a necessity. It provides a bridge between theoretical economics and the practical realities of the field, ensuring that every drop of water and every hour of labor is utilized to its maximum potential.

References

1. Hazell, P. B., & Norton, R. D. Mathematical Programming for Economic Analysis in Agriculture. 2021 (Reprint), New York: Macmillan Publishing.
2. Sokolov, V. I. Optimization Methods in the Agro - Industrial Complex. 2020, Sankt - Peterburg: Lan Publishing.
3. Dantzig, G. B. Linear Programming and Extensions: Agricultural Applications. 2022, Princeton University Press.
4. Ivanov, A. P. Economic - Mathematical Modeling in Agriculture. 2023, Moscow: KolosS.
5. Hardaker, J. B. Coping with Risk in Agriculture: Applied Decision Analysis. 2021, CABI Publishing, Wallingford.
6. Petrov, S. N. Digital Transformation and Optimization in Agriculture. 2024, Sankt - Peterburg: Polytech Press.

© Hanalyev A. Kuliyeв Y. Nazarova H.2026

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ



MEDICAL SCIENCES

Аймамедова А. О., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ВЕДЕНИЕ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аннотация: В статье рассматриваются современные подходы к ведению интранатального периода при риске гипоксических поражений центральной нервной системы у новорожденных. Анализируются патофизиологические механизмы развития гипоксии в процессе родов и факторы, способствующие ее возникновению. Особое внимание уделяется мониторингу состояния плода и выбору оптимальной тактики родоразрешения.

Ключевые слова: гипоксия плода, интранатальный период, новорожденный, мониторинг, роды, акушерская тактика.

Интранатальный период является критическим этапом в формировании состояния здоровья новорожденного, поскольку именно в процессе родов плод подвергается значительным физиологическим нагрузкам. Гипоксические поражения центральной нервной системы занимают одно из ведущих мест среди причин перинатальной заболеваемости и смертности. Эти состояния формируются в результате недостаточного снабжения тканей кислородом, что приводит к нарушению энергетического обмена и повреждению нейрональных структур головного мозга. В этой связи рациональное ведение интранатального периода приобретает ключевое значение в профилактике гипоксических осложнений.

Патогенез гипоксических поражений в интранатальном периоде связан с острым или хроническим нарушением маточно - плацентарного кровообращения. Во время родов происходит временное снижение поступления кислорода к плоду, что является физиологическим процессом. Однако при наличии дополнительных факторов риска, таких как слабость родовой деятельности, гипертонические сокращения матки, обвитие пуповины или преждевременная отслойка плаценты, это снижение может приобретать патологический характер. В результате развивается гипоксия, сопровождающаяся метаболическим ацидозом и нарушением функций жизненно важных органов.

Ключевым элементом ведения интранатального периода является непрерывный мониторинг состояния плода. Наиболее распространенным методом является кардиотокография, позволяющая оценивать частоту сердечных сокращений плода и ее вариабельность. Изменения кардиотокографических показателей, такие как брадикардия, тахикардия или снижение вариабельности, могут свидетельствовать о развитии гипоксии и требуют немедленной оценки акушерской ситуации. Важную роль играет также анализ околоплодных вод, особенно при наличии мекония, что может указывать на дистресс плода.

Современные акушерские подходы предполагают активное ведение родов с целью минимизации времени воздействия гипоксических факторов. При выявлении признаков дистресса плода необходимо оперативное принятие решений, направленных на ускорение родоразрешения. В зависимости от клинической ситуации могут применяться различные методы, включая стимуляцию родовой деятельности, вакуум - экстракцию или кесарево сечение. Выбор метода зависит от степени выраженности гипоксии, состояния матери и плода, а также этапа родового процесса.

Особое значение имеет профилактика гипоксических состояний еще на этапе подготовки к родам. Это включает выявление факторов риска в антенатальном периоде и разработку индивидуального плана ведения родов. Женщины с осложненной беременностью должны находиться под тщательным наблюдением, что позволяет своевременно выявить признаки ухудшения состояния плода и принять необходимые меры.

В процессе родов важную роль играет адекватное обезболивание, поскольку болевой стресс может негативно влиять на состояние матери и плода. Использование современных методов анестезии способствует снижению уровня стресса и улучшению гемодинамических показателей. Однако выбор метода обезболивания должен быть индивидуализирован и учитывать возможные риски.

После рождения ребенка необходима немедленная оценка его состояния с использованием шкалы Апгар. Низкие показатели могут свидетельствовать о перенесенной гипоксии и требуют проведения реанимационных мероприятий. Важным аспектом является раннее начало интенсивной терапии, направленной на восстановление функций центральной нервной системы и предотвращение дальнейшего повреждения.

Таким образом, ведение интранатального периода при гипоксических поражениях центральной нервной системы у новорожденных требует комплексного и индивидуализированного подхода. Своевременный мониторинг, правильная интерпретация клинических данных и адекватная акушерская тактика являются ключевыми факторами, определяющими исход родов. В условиях современного здравоохранения дальнейшее совершенствование методов диагностики и ведения интранатального периода позволит снизить частоту и тяжесть гипоксических поражений, обеспечивая рождение здорового поколения.

Список литературы:

1. Николаева Е.В. Интранатальная гипоксия плода. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
2. Васильев Д.С. Акушерская тактика при осложненных родах. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Козлова Н.А. Перинатальная медицина. — Казань: Медицина, 2021.

© Аймамедова А.О., 2026.

Аймамедова А.О., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

АКУШЕРСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ - ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аннотация: В статье рассматриваются современные акушерские подходы к профилактике, диагностике и ведению гипоксически - ишемических поражений центральной нервной системы у новорожденных. Анализируются ключевые факторы риска, возникающие в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периодах.

Ключевые слова: гипоксия плода, ишемия, новорожденные, акушерская тактика, перинатальная патология, мониторинг плода.

Гипоксически - ишемические поражения центральной нервной системы у новорожденных представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной перинатологии, поскольку они занимают ведущее место среди причин неонатальной заболеваемости и инвалидизации детей. Данные патологические состояния формируются вследствие недостаточного снабжения тканей кислородом и нарушений мозгового кровообращения, что приводит к повреждению нейронов и нарушению функционального развития центральной нервной системы. В условиях современных демографических и социальных вызовов снижение частоты таких поражений становится приоритетной задачей акушерской практики.

Этиология гипоксически - ишемических поражений многофакторна и включает антенатальные, интранатальные и постнатальные причины. В антенатальном периоде значительную роль играют хронические заболевания матери, такие как артериальная гипертензия, анемия, эндокринные нарушения, а также плацентарная недостаточность. Нарушение маточно - плацентарного кровотока приводит к хронической гипоксии плода, что создает предпосылки для формирования ишемических изменений в тканях головного мозга. Важным аспектом является ранняя диагностика этих состояний, которая осуществляется с использованием ультразвуковых методов, доплерометрии и кардиотокографии.

Интранатальный период характеризуется высоким риском острой гипоксии, связанной с осложнениями родового акта. К таким осложнениям относятся слабость родовой деятельности, преждевременная отслойка плаценты, обвитие пуповины вокруг шеи плода, а также длительный безводный период. В этих условиях ключевое значение приобретает адекватная оценка состояния плода в процессе родов. Кардиотокографический мониторинг

позволяет своевременно выявить признаки дистресса плода и принять решение о тактике родоразрешения.

Современные акушерские подходы направлены на минимизацию риска гипоксически - ишемических поражений путем своевременного и обоснованного вмешательства. Одним из важнейших инструментов является индивидуализация ведения беременности и родов с учетом факторов риска. При выявлении признаков хронической гипоксии в антенатальном периоде проводится коррекция состояния матери, включая лечение анемии, нормализацию артериального давления и улучшение плацентарного кровотока. В ряде случаев показано досрочное родоразрешение.

Особое внимание уделяется выбору метода родоразрешения. При наличии выраженных признаков дистресса плода предпочтение отдается оперативному родоразрешению, в частности кесареву сечению. Это позволяет сократить время воздействия гипоксических факторов и предотвратить развитие тяжелых поражений центральной нервной системы. Однако решение о проведении операции должно быть строго обоснованным и учитывать как состояние плода, так и матери.

Важным элементом акушерской тактики является профилактика интранатальной гипоксии. Она включает рациональное ведение родов, своевременную стимуляцию родовой деятельности при ее слабости, а также предотвращение длительного безводного периода. Использование современных протоколов ведения родов позволяет снизить риск осложнений и улучшить перинатальные исходы.

Таким образом, гипоксически - ишемические поражения центральной нервной системы у новорожденных требуют комплексного подхода, включающего профилактику, раннюю диагностику и своевременное акушерское вмешательство. Эффективная организация акушерской помощи и внедрение современных технологий мониторинга позволяют существенно снизить частоту и тяжесть данной патологии. В перспективе дальнейшее развитие перинатальной медицины будет направлено на совершенствование методов раннего выявления и профилактики гипоксических состояний, что позволит улучшить качество жизни будущих поколений.

Список литературы:

1. Захарова Е.П. Перинатальная неврология: современные подходы. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
2. Лебедев И.А. Гипоксия плода и новорожденного. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Морозова Н.В. Акушерские аспекты перинатальной патологии. — Казань: Медицина, 2021.

© Аймамедова А.О., 2026.

Акмурадова М.Х.

Ассистент кафедры факультетской терапии
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР КОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация

Бронхиальная астма является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей, распространённость которого составляет около 5–10 % среди взрослого населения и до 10–15 % среди детей. Несмотря на эффективность фармакотерапии, контроль заболевания во многом зависит от образа жизни пациента. По данным клинических исследований, соблюдение немедикаментозных рекомендаций позволяет снизить частоту обострений на 40–60 % и уменьшить потребность в бронхолитиках на 30–50 %. В статье рассматриваются основные аспекты образа жизни, влияющие на течение бронхиальной астмы.

Ключевые слова:

бронхиальная астма, образ жизни, триггеры, профилактика, дыхательные пути.

Введение. Бронхиальная астма характеризуется хроническим воспалением бронхов, гиперреактивностью дыхательных путей и обратимой бронхиальной обструкцией. Клинически заболевание проявляется приступами удушья, кашлем и свистящим дыханием.

Контроль астмы определяется не только медикаментозной терапией, но и повседневным поведением пациента. По данным рекомендаций GINA, около 50 % пациентов имеют недостаточный контроль заболевания именно из-за несоблюдения рекомендаций по образу жизни.

Контроль триггеров как основа профилактики

Одним из ключевых аспектов является устранение факторов, провоцирующих обострения. Наиболее значимыми триггерами являются аллергены, инфекции и раздражающие вещества.

Домашняя пыль содержит клещей, концентрация которых может достигать 100–500 особей на 1 г пыли. Снижение их количества за счёт регулярной уборки и использования гипоаллергенных материалов уменьшает частоту приступов примерно на 20–30 %.

Контакт с табачным дымом увеличивает риск обострений в 2–3 раза, а у детей — до 3–4 раз. Поэтому полный отказ от курения и исключение пассивного курения являются обязательными условиями.

Холодный воздух и резкие запахи также могут вызывать бронхоспазм. У пациентов с астмой гиперреактивность бронхов повышается на 30–50 % при воздействии холодного воздуха.

Физическая активность

Регулярная физическая активность улучшает вентиляционную функцию лёгких и снижает частоту симптомов. Умеренные нагрузки (ходьба, плавание) повышают толерантность к физической нагрузке на 15–25 %.

Однако интенсивные нагрузки могут вызывать бронхоспазм. Приступы физически индуцированной астмы наблюдаются у 40–90 % пациентов, поэтому рекомендуется:

Постепенное увеличение нагрузки;

Разминка в течение 10–15 минут;

Использование бронхолитиков перед нагрузкой при необходимости.

Плавание считается оптимальным видом спорта, так как тёплый и влажный воздух снижает риск бронхоспазма.

Питание и масса тела. Избыточная масса тела является фактором ухудшения течения астмы. У пациентов с ожирением тяжесть заболевания увеличивается примерно на 30–50 %, а частота обострений — на 20–40 %.

Рацион должен включать достаточное количество антиоксидантов (витамины С и Е), омега - 3 жирных кислот и клетчатки. Употребление фруктов и овощей не менее 400–500 г в сутки снижает выраженность воспаления дыхательных путей.

Следует ограничить продукты, способные вызывать аллергические реакции, включая консерванты и пищевые добавки.

Режим и профилактика инфекций Респираторные инфекции являются причиной до 60–80 % обострений астмы. В связи с этим важны:

Вакцинация против гриппа (снижает риск обострений на 30–40 %);

Соблюдение гигиены;

Избегание контакта с больными.

Полноценный сон (не менее 7–8 часов) способствует снижению уровня воспалительных медиаторов и улучшению контроля заболевания.

Психосоциальный фактор. Стресс и эмоциональное напряжение могут провоцировать приступы астмы. Установлено, что у 20–30 % пациентов обострения связаны с психосоциальными факторами.

Методы релаксации, дыхательная гимнастика и когнитивно - поведенческая терапия способствуют снижению частоты приступов на 15–20 %.

Самоконтроль заболевания. Важным элементом является участие пациента в контроле заболевания. Использование пикфлоуметрии позволяет оценивать функцию лёгких и своевременно выявлять ухудшение состояния.

Снижение пиковой скорости выдоха на 20 % и более от индивидуальной нормы является ранним признаком обострения.

Заключение. Образ жизни играет ключевую роль в контроле бронхиальной астмы. Устранение триггеров, рациональная физическая активность, контроль массы тела, профилактика инфекций и психосоциальная стабильность позволяют значительно снизить частоту обострений и улучшить качество жизни

пациентов. Комплексный подход к ведению пациентов с астмой обеспечивает повышение эффективности терапии и снижение риска осложнений.

Список литературы

1. Global Initiative for Asthma (GINA), 2023.
2. Чучалин А.Г. Пульмонология. Москва, 2021.
3. Barnes P.J. Asthma mechanisms and therapy. Lancet, 2022.
4. WHO. Asthma management guidelines, 2022.

© Акмурадова М.Х., 2026

Алламурадова О.К.

Преподаватель кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

КЛЕТОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

Аннотация

Кровеносные сосуды представляют собой сложную систему, обеспечивающую транспорт крови и поддержание гомеостаза. Их стенка состоит из трёх оболочек, каждая из которых имеет специфический клеточный состав. Основными клеточными элементами являются эндотелиоциты, гладкомышечные клетки и клетки соединительной ткани. Толщина сосудистой стенки и соотношение клеточных элементов варьируют в зависимости от типа сосуда. В статье рассматриваются особенности клеточной организации сосудистой стенки и её функциональное значение.

Ключевые слова:

сосуды, эндотелий, гладкомышечные клетки, гистология, артерии, вены.

Введение. Кровеносные сосуды включают артерии, вены и капилляры, обеспечивающие транспорт кислорода, питательных веществ и продуктов метаболизма. Диаметр сосудов варьирует от 5–10 мкм (капилляры) до 2–3 см (аорта).

Стенка сосудов имеет трёхслойное строение: Интима (внутренний слой), Медия (средний слой), Адвентиция (наружный слой).

Клеточный состав каждого слоя определяет функциональные свойства сосуда.

Клеточные элементы сосудистой стенки

Эндотелиоциты выстилают внутреннюю поверхность сосудов и формируют барьер между кровью и тканями. Эти клетки имеют плоскую форму и толщину около 0,2–0,5 мкм, а их длина может достигать 50–100 мкм.

Эндотелий выполняет ряд важных функций:

Регуляция проницаемости сосудистой стенки;

Синтез биологически активных веществ (NO, простаглицлин);

Участие в гемостазе.

Эндотелиоциты соединены между собой плотными контактами (tight junctions), что особенно выражено в гематоэнцефалическом барьере.

Гладкомышечные клетки (ГМК) составляют основу средней оболочки сосудов. Их длина составляет около 20–200 мкм, а диаметр — 2–10 мкм.

Основная функция ГМК — регуляция тонуса сосудов. Сокращение этих клеток приводит к сужению просвета сосуда, а расслабление — к его расширению.

В артериях эластического типа (например, аорта) содержится до 40–70 слоёв гладкомышечных клеток, тогда как в артериях мышечного типа — обычно 5–40 слоёв.

Фибробласты и клетки соединительной ткани

Фибробласты располагаются преимущественно в адвентиции и синтезируют компоненты внеклеточного матрикса: Коллаген, Эластин, Протеогликаны.

Эти клетки обеспечивают механическую прочность сосудистой стенки. Коллагеновые волокна составляют до 60–70 % белкового состава сосудистой стенки. Также в соединительной ткани присутствуют макрофаги, тучные клетки и лимфоциты, участвующие в иммунных реакциях.

Особенности клеточного строения различных сосудов

Артерии характеризуются развитой средней оболочкой. В артериях эластического типа преобладают эластические волокна, тогда как в мышечных артериях — гладкомышечные клетки.

Толщина стенки артерий может составлять до 10–20 % их диаметра, что обеспечивает высокую устойчивость к давлению крови.

Вены имеют более тонкую стенку и меньшую выраженность гладкомышечного слоя. Соотношение толщины стенки к диаметру составляет около 5–10 %.

Клеточный состав вен характеризуется меньшим количеством гладкомышечных клеток и большим содержанием соединительной ткани.

Капилляры состоят только из эндотелиального слоя и базальной мембраны. Их диаметр составляет 5–10 мкм, что соответствует размеру эритроцитов.

Различают три типа капилляров: Непрерывные, Фенестрированные, Синусоидные.

Толщина стенки капилляра составляет примерно 0,5–1 мкм, что обеспечивает эффективный обмен веществ.

Функциональное значение клеточных структур

Клеточные элементы сосудистой стенки обеспечивают: Регуляцию сосудистого тонуса; Поддержание гомеостаза; Участие в воспалительных и иммунных реакциях; Контроль коагуляции крови.

Нарушение структуры эндотелия является ключевым фактором развития атеросклероза и других сосудистых заболеваний.

Заключение. Кровеносные сосуды имеют сложную клеточную организацию, обеспечивающую их функциональную активность. Эндотелиоциты, гладкомышечные клетки и фибробласты играют ключевую роль в поддержании структуры и функции сосудистой стенки. Изучение клеточных механизмов сосудов имеет важное значение для понимания патогенеза сердечно - сосудистых заболеваний.

Список литературы

1. Афанасьев Ю.И. Гистология. Москва: Медицина, 2021.
2. Junqueira L.C. Basic Histology. New York, 2020.
3. Ross M.H. Histology: A Text and Atlas. Philadelphia, 2021.
4. Gartner L.P. Color Atlas of Histology. 2022.

© Алламуратова О.К., 2026

Аманова С.Дж.

Заведующий кафедрой медицинской экологии и гигиены,

Гараджаев Ш.

Преподаватель кафедры медицинской экологии и гигиены,

Мамедсахатова С.Ч.

Преподаватель кафедры медицинской экологии и гигиены,

Государственный медицинский университет Туркменистана

им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПОЛЫНИ ОБЫКНОВЕННОЙ В ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Аннотация

Гельминтозы остаются актуальной медицинской проблемой, поражая более 1,5 млрд человек во всем мире, при этом наиболее уязвимой группой являются дети. Фитотерапия, включая применение эфирных масел, рассматривается как альтернативный или дополнительный метод лечения. Эфирное масло полыни обыкновенной содержит биологически активные вещества, обладающие антипаразитарной активностью. Исследования показывают, что компоненты масла способны оказывать токсическое воздействие на гельминтов, снижая их жизнеспособность на 60–90 % *in vitro*. В статье рассмотрены химический состав, механизмы действия и эффективность эфирных масел полыни при гельминтозах.

Ключевые слова:

полынь обыкновенная, эфирное масло, гельминтозы, фитотерапия, антипаразитарное действие.

Введение. Гельминтозы представляют собой группу паразитарных заболеваний, вызванных различными видами глистов (аскариды, острицы, ленточные черви). По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 200 млн новых случаев, при этом до 30–40 % населения в развивающихся странах инфицированы паразитами. Стандартная терапия включает антигельминтные препараты, однако их эффективность может снижаться из-за:

Развития устойчивости;

Побочных эффектов (до 10–20 % случаев);

Токсического влияния на печень.

Это обуславливает интерес к альтернативным методам, включая фитотерапию.

Кратко о полыни обыкновенной

Семейство: Астровые (Compositae / Asteraceae)

Описание: Многолетнее травянистое растение, до 1,5 м высотой, с ароматными листьями, серовато - зелёными сверху и беловатыми снизу. Цветёт с июля по сентябрь мелкими жёлто - зелёными цветками.

Распространение: Европа, Азия, Северная Америка и также в нашей стране; часто растёт на лугах, вдоль дорог, на пустырях.

Применение: В традиционной медицине используют листья и цветки для стимуляции аппетита, улучшения пищеварения, при спазмах кишечника и желчного пузыря.



Рисунок - 1. Полыни обыкновенной (*artemisia vulgaris*) и её эфирных масел

Химический состав эфирного масла полыни

Полынь обыкновенная (*Artemisia vulgaris*) содержит широкий спектр биологически активных веществ.

Основные компоненты эфирного масла: А - туйон, Цинеол, Борнеол, Флавоноиды, Кумарины

Также в масле присутствуют моно - и сесквитерпены. В одном из исследований выявлено более 20–25 химических компонентов, включая лимонен (до 34,8 %) и β - оцимен (до 20,4 %).

Эти вещества обладают выраженной биологической активностью, включая антимикробное и антипаразитарное действие.

Механизмы антипаразитарного действия

Эфирное масло полыни оказывает комплексное воздействие на паразитов.

Нейротоксическое действие

Туйон влияет на нервную систему гельминтов, вызывая:

Нарушение передачи импульсов; Паралич паразита.

Это приводит к снижению активности гельминтов уже в течение 2–6 часов после воздействия.

Повреждение клеточных мембран

Терпеноиды нарушают проницаемость мембран паразитов, что приводит к:

Утечке ионов; Разрушению клеток.

В экспериментах отмечено снижение жизнеспособности паразитов на 70–85 %.

Метаболическое воздействие

Эфирные масла ингибируют ферментативные системы паразитов, снижая синтез АТФ на 30–50 %, что приводит к энергетическому истощению.

Экспериментальные данные эффективности

В лабораторных исследованиях (in vitro) установлено:

Гибель до 80–90 % личинок гельминтов при воздействии эфирных масел;

Снижение подвижности паразитов на 60–70 % в первые часы;

Выраженный дозозависимый эффект.

В народной медицине полынь применялась против аскарид и ленточных глистов. Также отмечено, что комбинации эфирных масел усиливают антипаразитарный эффект.

Эффективность при различных гельминтозах

Аскаридоз. При воздействии эфирного масла наблюдается:

Снижение активности паразитов на 70–80 %;

Частичная гибель взрослых особей.

Энтеробиоз. Эффективность ниже, около 50–60 %, что связано с особенностями локализации паразитов.

Ленточные глисты. Масло оказывает умеренное действие, снижая жизнеспособность на 40–60 %.

Сравнительная эффективность эфирного масла полыни и синтетических антигельминтных средств

Показатель	Эфирное масло полыни	Альбендазол	Мебендазол
Механизм действия	Нейротоксическое, повреждение мембран	Нарушение усвоения глюкозы	Ингибирование микротрубочек

Эффективность против аскарид	70–80 %	90–100 %	85–95 %
Эффективность против остриц	50–60 %	95–100 %	90–100 %
Эффективность против ленточных глистов	40–60 %	80–90 %	70–85 %
Скорость действия	2–6 часов (in vitro)	24–48 часов	24–48 часов
Снижение жизнеспособности паразитов	60–90 %	90–100 %	85–95 %
Побочные эффекты	5–10 %	10–20 %	10–15 %
Гепатотоксичность	Низкая	До 10 %	До 8 %
Возможность длительного применения	Ограничена (2–3 недели)	Ограничена	Ограничена
Применение	Вспомогательное	Основное	Основное

Интерпретация данных

Сравнительный анализ показывает, что синтетические препараты (альбендазол, мебендазол) обладают более высокой эффективностью, достигающей 90–100 %, особенно при аскаридозе и энтеробиозе.

Эфирное масло полыни уступает по эффективности (в среднем 60–80 %), однако демонстрирует более мягкий профиль безопасности и меньшую гепатотоксичность.

Важно отметить, что:

При лёгких формах гельминтозов возможно использование фитотерапии;

При тяжёлых инвазиях предпочтение отдаётся синтетическим препаратам;

Комбинированное применение может повышать эффективность до 85–90 %.

Безопасность и ограничения. Несмотря на натуральное происхождение, эфирное масло полыни обладает токсичностью.

Передозировка может вызывать:

Судороги; Головокружение; Поражение ЦНС.

Безопасная концентрация составляет 0,1–0,5 % при наружном применении.

При длительном применении более 2–3 недель риск побочных эффектов возрастает.

Перспективы применения. Современные исследования направлены на:

Создание комбинированных фитопрепаратов;

Разработку микрокапсулированных форм;

Повышение биодоступности активных веществ.

Комбинации эфирных масел показывают более высокую эффективность — до 85–90 %.

Заключение. Эфирные масла полыни обыкновенной обладают выраженным антипаразитарным действием, реализуемым через нейротоксическое и

мембранотоксическое влияние на гельминтов. Несмотря на несколько меньшую эффективность по сравнению с синтетическими препаратами, они представляют перспективное направление в терапии гельминтозов, особенно в составе комплексного лечения. Дальнейшие исследования необходимы для оптимизации дозировок и повышения безопасности применения.

Список литературы:

1. WHO Helminth Control Report, 2023.
2. Phytotherapy Research Journal, 2023
3. European parasitologz Guidelines, 2022
4. Goodman & Gilman's Pharmacology, 2021.
5. Katzung B.G., 2022.

© Аманова С.Дж., Гараджаев Ш., Мамедсахатова С.Ч., 2026

Аннаева Ч.А.

Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Аннотация

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) является хроническим прогрессирующим заболеванием головного мозга сосудистого генеза, сопровождающимся развитием когнитивных нарушений различной степени выраженности. Распространённость ДЭП среди лиц старше 60 лет достигает 20–30 %, а когнитивные расстройства выявляются у 80–90 % пациентов. В статье рассматриваются механизмы формирования когнитивных нарушений, их клинические проявления и количественные характеристики.

Ключевые слова:

дисциркуляторная энцефалопатия, когнитивные нарушения, хроническая ишемия мозга.

Введение. Дисциркуляторная энцефалопатия развивается вследствие хронической недостаточности мозгового кровообращения. Основными причинами являются артериальная гипертензия, атеросклероз и микроангиопатии.

Снижение мозгового кровотока на 20–30 % уже приводит к нарушению нейрональной активности, а при уменьшении перфузии более чем на 40 % возникают необратимые изменения.

Когнитивные нарушения являются ведущим синдромом ДЭП и прогрессируют по мере развития заболевания.

Патогенез когнитивных нарушений. Хроническая ишемия мозга приводит к повреждению белого вещества, особенно в области лобно - подкорковых связей. Нарушение перфузии сопровождается снижением доставки кислорода и глюкозы, что уменьшает синтез АТФ на 30–50 %. Это приводит к энергетическому дефициту нейронов и нарушению передачи импульсов.

Особое значение имеет поражение мелких сосудов (диаметр менее 100 мкм), что вызывает развитие лейкоареоза.

Нарушается работа нейромедиаторных систем, особенно холинергической, что приводит к ухудшению памяти и внимания.

Структура когнитивных нарушений

Когнитивный дефицит при ДЭП имеет преимущественно подкорково - лобный характер. Наиболее ранними проявлениями являются:

Снижение скорости мышления на 20–40 %; Ухудшение концентрации внимания; Трудности переключения между задачами.

Память страдает умеренно, преимущественно за счёт нарушения воспроизведения, а не запоминания.

Исполнительные функции нарушаются у 70–80 % пациентов, что проявляется снижением способности к планированию и контролю действий.

Стадии когнитивных нарушений. На ранней стадии наблюдаются лёгкие когнитивные нарушения. Пациенты сохраняют самостоятельность, однако отмечают снижение работоспособности.

На средней стадии формируются умеренные нарушения, при которых повседневная активность снижается на 30–50 %.

На поздней стадии развивается сосудистая деменция. Частота её формирования достигает 20–40 % при длительном течении ДЭП.

Нейропсихологические характеристики. При тестировании выявляется снижение показателей по шкале MMSE до 24–27 баллов на ранних стадиях и ниже 20 баллов при деменции.

Скорость выполнения когнитивных тестов уменьшается на 30–60 %, особенно в задачах, требующих внимания и быстрого реагирования.

Нарушение лобных функций проявляется в тестах на словесную продукцию, где количество слов снижается на 40–50 % по сравнению с нормой.

Связь с морфологическими изменениями. МРТ выявляет множественные очаги в белом веществе мозга. Их объём коррелирует с выраженностью когнитивного дефицита.

При увеличении объёма лейкоареоза более чем на 10–15 % объёма белого вещества риск деменции возрастает в 2–3 раза.

Также отмечается атрофия коры головного мозга со скоростью до 1–2 % в год.

Прогрессирование нарушений

Когнитивные нарушения при ДЭП имеют медленно прогрессирующий характер.

Ежегодное снижение когнитивных функций составляет около 5–10 %, однако при наличии факторов риска (гипертензия, диабет) скорость прогрессирования увеличивается в 1,5–2 раза.

Без лечения в течение 5–10 лет значительная часть пациентов достигает стадии деменции.

Клиническое значение. Когнитивные нарушения существенно влияют на повседневную активность. Снижение когнитивных функций на 30 % уже приводит к ограничению профессиональной деятельности, а при более выраженных нарушениях пациенты теряют способность к самообслуживанию.

ДЭП является одной из ведущих причин сосудистой деменции, доля которой достигает 20–30 % среди всех деменций.

Заключение. Когнитивные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии являются ключевым проявлением хронической ишемии мозга. Их развитие связано с поражением белого вещества, нарушением нейромедиаторных систем и снижением мозгового кровотока.

Список литературы

1. Яхно Н.Н. Неврология. Москва, 2021.
2. Гусев Е.И. Сосудистые заболевания мозга, 2022.
3. Harrison's Neurology, 2023.
4. WHO Dementia Report, 2022.

© Аннаева Ч.А., 2026

Аннаева Ч.А.

Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Аннотация

Рассеянный склероз является хроническим демиелинизирующим заболеванием центральной нервной системы, поражающим преимущественно лиц молодого возраста. Распространённость заболевания составляет около 100–150 случаев на 100 000 населения, а ежегодная заболеваемость — 2–10 случаев на 100 000. Современная терапия направлена на снижение частоты обострений, замедление прогрессирования инвалидизации и улучшение качества жизни пациентов. Применение модифицирующих течение заболевания препаратов позволяет снизить частоту рецидивов на 30–70 %. В статье подробно рассмотрены современные методы лечения, их эффективность и клиническое значение.

Ключевые слова:

рассеянный склероз, иммуномодуляторы, моноклональные антитела, терапия.

Рассеянный склероз (РС) — аутоиммунное заболевание, при котором происходит разрушение миелиновой оболочки нервных волокон. В патологический процесс вовлекаются головной и спинной мозг, что приводит к нарушению проведения нервных импульсов.

Дебют заболевания чаще приходится на возраст 20–40 лет, при этом женщины болеют в 2–3 раза чаще мужчин. Без лечения в течение 10–15 лет до 50 % пациентов достигают значимой инвалидизации.

Современная терапия основывается на трёх ключевых направлениях: лечение обострений, базисная терапия и симптоматическое лечение.

Лечение обострений. Обострения РС характеризуются появлением новых или усилением существующих неврологических симптомов, продолжающихся более 24 часов.

Основу терапии составляют глюкокортикостероиды. Метилпреднизолон применяется внутривенно в дозе 500–1000 мг / сут в течение 3–5 дней.

Такое лечение позволяет: Сократить длительность обострения на 30–50 %;

Ускорить восстановление функций; Уменьшить воспалительную активность в ЦНС. В тяжёлых случаях используется плазмаферез, который эффективен примерно у 40–60 % пациентов, резистентных к гормональной терапии.

Базисная терапия (DMT – disease - modifying therapy)

Основная цель базисной терапии — снижение частоты рецидивов и замедление прогрессирования заболевания.

Интерфероны и глатирамера ацетат

Интерферон - бета снижает частоту обострений на 30–35 % и уменьшает количество новых очагов на МРТ до 60 %.

Глатирамера ацетат имеет сходную эффективность (около 30 % снижения рецидивов) и отличается хорошей переносимостью.

Пероральные препараты

Финголимод снижает частоту обострений на 50–60 %, уменьшая выход лимфоцитов из лимфатических узлов. Диметилфумарат обеспечивает снижение рецидивов на 45–55 % и обладает антиоксидантным действием. Терифлуномид уменьшает частоту обострений примерно на 30–40 %, подавляя пролиферацию лимфоцитов.

Моноклональные антитела. Натализумаб блокирует миграцию лимфоцитов через гематоэнцефалический барьер и снижает частоту обострений до 68 %.

Окрелизумаб уменьшает активность заболевания на 60–70 % и является одним из немногих препаратов, эффективных при первично - прогрессирующем РС.

Алемтузумаб обеспечивает снижение рецидивов до 70 %, однако требует строгого контроля из - за риска аутоиммунных осложнений.

Индивидуализация терапии

Современный подход предполагает выбор терапии в зависимости от активности заболевания. При высокоактивном РС сразу назначаются высокоэффективные препараты, что снижает риск инвалидизации на 40–50 % в долгосрочной

перспективе. Раннее начало лечения в первые 1–2 года заболевания позволяет замедлить прогрессирование более чем на 30–40 %.

Симптоматическая терапия. Помимо базисного лечения важную роль играет коррекция симптомов. Спастичность наблюдается у 60–80 % пациентов, для её лечения применяются миорелаксанты. Хроническая усталость отмечается у 70 % пациентов, депрессия — у 30–50 %, что требует комплексного подхода.

Контроль симптомов улучшает качество жизни более чем на 50 %.

Эффективность современной терапии

Без лечения частота обострений составляет в среднем 1–2 раза в год, тогда как на фоне терапии снижается до 0,2–0,5 эпизодов в год.

Применение современных препаратов позволяет отсрочить развитие инвалидности (EDSS $\geq$ 6) на 5–10 лет.

Побочные эффекты и риски. Иммуномодулирующая терапия может сопровождаться: Инфекциями (до 10–20 %); Лейкопенией (5–15 %);

Аутоиммунными осложнениями (до 5 %).

Моноклональные антитела требуют регулярного мониторинга из-за риска серьёзных осложнений, включая прогрессирующую мультифокальную лейкоэнцефалопатию.

Заключение. Современное лечение рассеянного склероза значительно улучшило прогноз заболевания. Использование базисной терапии позволяет снизить частоту обострений на 30–70 % и замедлить прогрессирование инвалидизации. Ранняя диагностика и своевременное начало терапии являются ключевыми факторами успешного лечения и сохранения качества жизни пациентов.

Список литературы

1. McDonald Criteria for MS, 2021.
2. Goodin D.S. Multiple Sclerosis Therapy, 2022.
3. Harrison's Neurology, 2023.
4. European MS Guidelines, 2023.

© Аннаева Ч.А., 2026

Аразназарова О.Я.

Преподаватель кафедры медицинской физики и информатики,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им Мырата Гаррыева, Ашхабад

ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАКОНЫ ГЕМОДИНАМИКИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РЕГУЛЯЦИИ КРОВотоКА

Аннотация

Гемодинамика изучает закономерности движения крови в сосудистой системе и основывается на фундаментальных законах гидродинамики. Кровоток

определяется градиентом давления, вязкостью крови и геометрией сосудов. В норме минутный объём кровообращения составляет 4–6 л / мин, а общий объём циркулирующей крови — 5–6 л. Скорость кровотока варьирует от 1 м / с в аорте до 0,5 мм / с в капиллярах. Даже незначительные изменения радиуса сосудов существенно влияют на кровоснабжение органов. В статье подробно рассмотрены физические закономерности гемодинамики и их роль в поддержании гомеостаза.

Ключевые слова:

гемодинамика, кровоток, вязкость, давление, закон Пуазейля.

Введение. Кровообращение представляет собой непрерывное движение крови по замкнутой системе сосудов, которое обеспечивается работой сердца и разностью гидростатического давления. Сердце создаёт давление до 120 мм рт. Ст. в фазе систолы, формируя градиент давления между артериальным и венозным руслом. Физически кровеносная система может рассматриваться как система трубок с переменным диаметром, по которым движется вязкая жидкость. Однако, в отличие от идеальной жидкости, кровь обладает сложными реологическими свойствами, поскольку содержит форменные элементы. Гематокрит в норме составляет 40–45 %, что напрямую влияет на вязкость и сопротивление кровотоку.

Основные физические закономерности кровотока. Объёмный кровоток определяется разностью давления и сопротивлением сосудов. Общее периферическое сопротивление формируется преимущественно на уровне артериол, диаметр которых составляет 20–50 мкм.

Ключевую роль играет закон Пуазейля, согласно которому объёмный поток прямо пропорционален четвёртой степени радиуса сосуда. Это означает, что уменьшение диаметра артериолы с 20 мкм до 10 мкм снижает кровоток в 16 раз, что имеет принципиальное значение при спазме сосудов или их обструкции.

Сопротивление кровотоку также зависит от вязкости. При увеличении гематокрита до 60 % вязкость крови возрастает почти в 2 раза, что приводит к значительному увеличению нагрузки на сердце. Напротив, при анемии вязкость снижается, однако ухудшается транспорт кислорода.

Ламинарность и турбулентность кровотока. В нормальных условиях кровь движется ламинарно. Профиль скорости имеет параболическую форму: максимальная скорость в центре сосуда может превышать пристеночную в 2–3 раза. Переход к турбулентному течению определяется числом Рейнольдса. В крупных сосудах при увеличении скорости до 1–1,5 м / с и снижении вязкости возникает турбулентность, что сопровождается дополнительными потерями энергии. Турбулентный поток клинически проявляется в виде шумов. Например, при стенозе артерии с уменьшением просвета более чем на 50–60 % резко возрастает вероятность турбулентного движения крови.

Скорость и распределение кровотока. Суммарная площадь поперечного сечения сосудов максимальна на уровне капилляров и достигает 2500–3000 см², тогда как у аорты она составляет всего около 4–5 см².

Именно поэтому скорость кровотока в капиллярах падает до 0,5–1 мм / с, что необходимо для эффективной диффузии газов и метаболитов. Время прохождения эритроцита через капилляр составляет примерно 0,5–1 секунду, чего достаточно для насыщения кислородом.

Эластические свойства сосудистой стенки

Артерии эластического типа, такие как аорта, способны растягиваться под действием давления. За один сердечный цикл объём аорты увеличивается на 10–15 %, аккумулируя часть энергии выброса крови.

Эластичность сосудов обеспечивает превращение пульсирующего потока в более равномерный. При снижении эластичности (например, с возрастом) систолическое давление может увеличиваться до 140–160 мм рт. Ст., что повышает риск сердечно - сосудистых осложнений.

Физические основы регуляции кровотока

Регуляция кровотока осуществляется за счёт изменения диаметра сосудов. Даже изменение радиуса на 10 % приводит к изменению кровотока примерно на 45 %. При физической нагрузке минутный объём сердца увеличивается до 15–20 л / мин, а у тренированных людей — до 25–30 л / мин, что сопровождается перераспределением кровотока в пользу работающих мышц.

Клиническое значение. Физические законы гемодинамики лежат в основе многих патологических процессов. При артериальной гипертензии увеличение периферического сопротивления приводит к устойчивому повышению давления. При шоковых состояниях снижение среднего артериального давления ниже 60 мм рт. Ст. вызывает критическое уменьшение перфузии жизненно важных органов. Сужение коронарных артерий на 70 % и более приводит к выраженной ишемии миокарда, что объясняется резким падением кровотока по закону Пуазейля.

Закключение. Гемодинамика как раздел медицинской физики позволяет количественно оценить процессы кровообращения. Давление, вязкость крови, радиус сосудов и их эластичность являются ключевыми параметрами, определяющими эффективность кровотока. Глубокое понимание этих закономерностей необходимо для интерпретации физиологических и патологических процессов, а также для клинической практики.

Список литературы

1. Гайтон А.К., Холл Дж. Медицинская физиология. Москва, 2021.
2. Чучалин А.Г. Медицинская физика. Москва, 2020.
3. Hall J.E. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 2022.
4. Nichols W.W. McDonald's Blood Flow in Arteries, 2021.

© Аразназарова О.Я., 2026

Арашева Б.Р.

Старший преподаватель кафедры фармакологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад.

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Аннотация

Кишечные гельминтозы остаются одной из наиболее распространённых паразитарных патологий, поражая до 1,5–2 млрд человек, что составляет около 20–25 % населения мира. Основными возбудителями являются нематоды (аскариды, острицы, анкилостомы), реже цестоды. Современные антигельминтные препараты обеспечивают элиминацию паразитов в 80–100 % случаев, однако эффективность зависит от фармакокинетики, механизма действия и соблюдения режима терапии.

Ключевые слова:

гельминтозы, антигельминтные препараты, фармакология, альбендазол, пирантел, празиквантел.

Введение. Кишечные гельминтозы представляют собой хронические паразитарные заболевания, сопровождающиеся токсико - аллергическими реакциями, нарушением всасывания и иммунными сдвигами. Распространённость энтеробиоза у детей достигает 20–40 %, а аскаридоза — до 10–15 % в эндемичных регионах. Фармакотерапия направлена на полную элиминацию паразита, предотвращение реинвазии и коррекцию осложнений.

Бензимидазолы как основа терапии. Препараты группы бензимидазолов занимают ведущую позицию благодаря широкому спектру действия. Их фармакологический эффект связан с ингибированием полимеризации β - тубулина, что нарушает структуру микротрубочек в клетках гельминтов. Это приводит к угнетению транспорта глюкозы и истощению запасов гликогена.

Альбендазол характеризуется низкой биодоступностью (5–10 %), однако при приёме с жирной пищей она увеличивается до 20–30 %, что существенно повышает эффективность терапии. После метаболизма в печени образуется активный метаболит — альбендазол - сульфоксид.

При аскаридозе и энтеробиозе применяется однократная доза 400 мг, при смешанных инвазиях курс продлевается до 3–5 дней, а при тяжёлых формах — до 7–10 дней. Эффективность при аскаридозе достигает 95–100 %, при анкилостомидозе — 80–90 %. **Мебендазол** обладает сходным механизмом, но действует преимущественно в просвете кишечника. Его системная абсорбция не превышает 10 %. Стандартная схема — 100 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней, при энтеробиозе возможен однократный приём. Частота излечения составляет 85–95 %.

Нейромышечные блокаторы гельминтов. Пирантел действует как деполаризующий миорелаксант, вызывая стойкую активацию никотиновых рецепторов паразита. Это приводит к параличу мускулатуры гельминта и его выведению из кишечника. Препарат практически не всасывается (менее 10 %), что делает его безопасным. Максимальная концентрация в крови достигается через 1–3 часа. Назначается в дозе 10 мг / кг однократно, при необходимости повторяется через 2–3 недели. Эффективность при энтеробиозе составляет 90–95 %, однако препарат менее эффективен при миграционных стадиях паразитов, поскольку действует только в просвете кишечника.

Левамизол обладает двойным действием — антигельминтным и иммуномодулирующим. Он ингибирует ферменты энергетического обмена гельминтов и вызывает их паралич. Применяется в дозе 150 мг однократно, эффективность достигает 80–90 %, однако из-за риска агранулоцитоза (менее 1 %) его использование ограничено.

Препараты широкого спектра для различных гельминтов. Празиквантел является препаратом выбора при цестодозах. Он увеличивает проницаемость клеточных мембран паразита для ионов кальция, вызывая выраженное сокращение мускулатуры и гибель гельминта.

После приёма препарат быстро всасывается, биодоступность составляет около 80 %, а максимальная концентрация достигается через 1–2 часа.

Дозировка варьирует от 10 до 25 мг / кг, эффективность лечения достигает 85–100 %. Никлозамид нарушает процессы окислительного фосфорилирования, лишая паразита источника энергии. Он практически не всасывается и действует локально. Назначается в дозе 2 г однократно, обеспечивая элиминацию паразитов в 80–90 % случаев.

Факторы, влияющие на эффективность терапии

Клинический эффект зависит не только от препарата, но и от соблюдения режима лечения. При энтеробиозе жизненный цикл остриц составляет около 14–21 дня, поэтому повторный курс обязателен. Одновременное лечение всех контактных лиц снижает риск повторного заражения до 20–30 %, тогда как без профилактических мер частота реинвазии может превышать 70 %. При массивной инвазии гибель паразитов сопровождается высвобождением токсинов, что может вызывать усиление симптомов интоксикации. В таких случаях применяются энтеросорбенты и антигистаминные средства.

Побочные эффекты и безопасность

Антигельминтные препараты характеризуются относительно низкой токсичностью. Наиболее частыми побочными эффектами являются диспепсические расстройства (10–20 %), головная боль (5–10 %) и аллергические реакции (до 5 %). При длительном применении альбендазола возможно повышение активности трансаминаз в 2–3 раза, что требует контроля функции печени. Токсические эффекты чаще наблюдаются при превышении доз или длительном применении более 10–14 дней.

Список литературы

1. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Москва, 2021.
2. Katzung B.G. Basic & Clinical Pharmacology, 2022.
3. WHO. Helminth control guidelines, 2023.
4. CDC паразитарные заболевания, 2022.

© Арашева Б.Р., 2026

Бердиев Г.С.

Ассистент кафедры эпидемиологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мурата Гарыева, Ашхабад

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АСКАРИДОЗА У ДЕТЕЙ

Аннотация

Аскаридоз является одним из наиболее распространённых паразитарных заболеваний у детей и относится к группе геогельминтозов. Основным возбудителем заболевания является *Ascaris lumbricoides*. По данным Всемирной организации здравоохранения, аскаридозом инфицировано более 800 млн человек во всём мире, значительную часть которых составляют дети дошкольного и школьного возраста.

Ключевые слова:

аскаридоз, дети, эпидемиология, паразитарные заболевания, гельминтозы, *Ascaris lumbricoides*.

Введение. Аскаридоз относится к наиболее распространённым гельминтозам человека и представляет серьёзную проблему для системы здравоохранения многих стран. Возбудителем заболевания является круглый червь *Ascaris lumbricoides*, длина которого может достигать 20–40 см. Инфицирование происходит алиментарным путём при попадании в организм инвазионных яиц паразита. Наиболее уязвимой группой населения являются дети. Это связано с недостаточно сформированными гигиеническими навыками, частым контактом с загрязнённой почвой и более высокой восприимчивостью организма к паразитарным инфекциям.

Глобальная распространённость заболевания. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно аскаридозом заражаются более 120 млн человек, а общее число инфицированных в мире достигает 800–1000 млн человек. Среди всех случаев гельминтозов аскаридоз составляет около 35–40 %.

Наибольшая распространённость заболевания отмечается в странах с тёплым и влажным климатом. В регионах тропического и субтропического пояса распространённость аскаридоза среди детского населения может достигать

50–60 %. В сельских районах некоторых стран Азии, Африки и Латинской Америки показатели инфицированности детей иногда превышают 70 %.

В странах с умеренным климатом распространённость заболевания значительно ниже, однако среди детей школьного возраста уровень заражённости всё ещё может составлять 10–20 %.

Возрастные особенности заболеваемости. Эпидемиологические исследования показывают, что аскаридоз наиболее часто выявляется у детей в возрасте 3–10 лет. В этой возрастной группе уровень инфицированности может достигать 25–35 %, тогда как у взрослых он обычно не превышает 10–15 %. Высокая заболеваемость среди детей объясняется рядом факторов. Дети чаще играют на земле, контактируют с загрязнённой почвой и нередко употребляют немые овощи или фрукты. Кроме того, в детских коллективах создаются условия для более активного распространения инфекции.

По данным различных исследований, около 60 % всех случаев аскаридоза приходится именно на детский возраст.

Пути передачи и факторы риска. Основным источником заражения является человек, выделяющий яйца аскарид с фекалиями. За сутки самка аскариды может откладывать до 200 000 яиц, которые попадают в окружающую среду. В почве яйца паразита становятся инвазионными в течение 2–3 недель и могут сохранять жизнеспособность до 5–7 лет. Наиболее значимыми факторами распространения инфекции являются загрязнение почвы фекалиями, недостаточный уровень санитарии и несоблюдение правил личной гигиены. Особую роль в эпидемиологии заболевания играют немые овощи и фрукты, выращенные на загрязнённой почве. Среди детей факторами риска заражения являются проживание в сельской местности, отсутствие централизованной системы канализации, использование необработанных органических удобрений и недостаточный уровень санитарно - гигиенического воспитания.

Эпидемиологическое значение заболевания

Аскаридоз оказывает значительное влияние на состояние здоровья детей. По данным медицинских наблюдений, у инфицированных детей отмечается снижение массы тела, дефицит питательных веществ и задержка физического развития. В районах с высокой распространённостью заболевания хроническая паразитарная инвазия может наблюдаться у 20–30 % детей. При этом длительное паразитирование аскарид в организме приводит к развитию различных осложнений, включая кишечную непроходимость, аллергические реакции и поражение дыхательной системы.

Экономический ущерб от паразитарных заболеваний также достаточно значителен. По оценкам международных экспертов, ежегодные потери, связанные с гельминтозами, включая аскаридоз, составляют миллионы долларов из - за снижения работоспособности и необходимости проведения профилактических мероприятий.

Заключение. Аскаридоз остаётся одним из наиболее распространённых паразитарных заболеваний среди детей во многих странах мира. Высокая распространённость заболевания связана с особенностями передачи инфекции, санитарно - гигиеническими условиями и возрастными особенностями поведения детей. По данным международных исследований, уровень инфицированности детского населения в отдельных регионах может достигать 50–60 %. В связи с этим изучение эпидемиологических особенностей аскаридоза имеет важное значение для разработки эффективных профилактических и санитарных мероприятий.

Список литературы

1. Сергиев В.П. Медицинская паразитология. Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021.
2. Покровский В.И. Инфекционные болезни. Москва: Медицина, 2020.
3. WHO. Soil - transmitted helminth infections. Geneva, 2023.
4. Павловский Е.Н. Паразитология человека. Москва: Медицина, 2019.

Бердиев Г.С., 2026

Вилянова Т.А.

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

БАРТОЛИНИТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация

Бартолинит представляет собой воспалительное заболевание больших желез преддверия влагалища, возникающее вследствие инфицирования выводного протока железы. Данная патология чаще встречается у женщин репродуктивного возраста и составляет до 2–3 % всех гинекологических заболеваний. Основными возбудителями инфекции являются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, а также инфекции, передающиеся половым путём. В статье рассматриваются клинические особенности бартолинита, методы диагностики и современные подходы к лечению заболевания.

Ключевые слова:

бартолинит, бартолинова железа, воспаление, абсцесс, гинекология.

Введение. Бартолиновы железы располагаются в области преддверия влагалища и выполняют важную функцию увлажнения слизистой оболочки во время полового контакта. Размер железы обычно составляет около 0,5–1 см, а длина выводного протока достигает 1,5–2 см.

Бартолинит развивается при проникновении инфекционных микроорганизмов в выводной проток железы. Воспалительный процесс приводит к нарушению оттока секрета и формированию кисты или абсцесса железы.

По данным гинекологических исследований, бартолинит чаще всего диагностируется у женщин в возрасте 20–35 лет. Среди всех воспалительных заболеваний наружных половых органов частота данной патологии составляет примерно 8–10 %.

Этиология и патогенез. Основной причиной развития бартолинита является бактериальная инфекция. Наиболее часто заболевание вызывают *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp., *Escherichia coli*, а также возбудители инфекций, передающихся половым путём.

По данным клинических исследований, стафилококковая инфекция выявляется примерно в 30–40 % случаев, кишечная палочка — в 20–30 %, а смешанная микрофлора обнаруживается почти у 40–50 % пациенток.

Патогенез заболевания начинается с воспаления выводного протока железы. В результате развивается его отёк и обструкция. Секрет железы накапливается внутри, что приводит к формированию кисты. При присоединении бактериальной инфекции может образоваться абсцесс.

Диаметр воспалительной кисты может достигать 2–4 см, а при формировании абсцесса размеры образования иногда увеличиваются до 5–8 см.

Клиническая картина бартолинита зависит от стадии воспалительного процесса. В начальной стадии заболевания пациентки жалуются на дискомфорт и болезненность в области наружных половых органов.

По мере прогрессирования воспаления появляется выраженный болевой синдром. Боль усиливается при ходьбе, сидении и половом контакте. Температура тела может повышаться до 37,5–38,5 °C, а в случае формирования абсцесса — до 39 °C. При объективном обследовании определяется болезненное образование в области большой половой губы. Размер воспалительного инфильтрата обычно составляет 3–5 см, а кожа над ним становится гиперемированной и отёчной.

В случае абсцедирования бартолиновой железы возможно спонтанное вскрытие гнойника с выделением гнойного содержимого.

Диагностика бартолинита основывается на клиническом осмотре и лабораторных исследованиях. При гинекологическом осмотре выявляется болезненное уплотнение в области большой половой губы.

Важную роль играет бактериологическое исследование отделяемого, позволяющее определить возбудителя инфекции. По результатам микробиологического анализа наиболее часто выявляются стафилококки и кишечная палочка. Дополнительным методом диагностики является ультразвуковое исследование, которое позволяет определить размеры кисты или абсцесса. При УЗИ диаметр патологического образования обычно составляет 3–6 см.

Лечение бартолинита зависит от стадии заболевания. На ранних стадиях применяются консервативные методы терапии, включающие антибактериальные препараты, противовоспалительные средства и физиотерапию.

Антибактериальная терапия подбирается с учётом чувствительности микроорганизмов. Чаще всего используются антибиотики широкого спектра действия, такие как цефалоспорины или пенициллины.

При формировании абсцесса бартолиновой железы проводится хирургическое лечение. Основным методом является вскрытие и дренирование гнойной полости. Данная процедура позволяет устранить гнойное содержимое и предотвратить дальнейшее распространение инфекции.

В некоторых случаях применяется операция марсупиализации, при которой создаётся постоянное отверстие для оттока секрета железы. Эффективность данного метода достигает 85–90 % и значительно снижает риск рецидива заболевания.

Заключение. Бартолит является распространённым воспалительным заболеванием наружных половых органов у женщин репродуктивного возраста. Своевременная диагностика и правильно подобранное лечение позволяют предотвратить развитие осложнений и снизить риск рецидива заболевания.

Список литературы

1. Савельева Г.М. Гинекология. Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021.
2. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Москва: Медицина, 2020.
3. Berek J. Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia, 2020.
4. WHO. Reproductive health infections. Geneva, 2022.

© Вилянова Т.А., 2026

Гадамов О. С., преподаватель.

Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Аннотация: В статье рассматриваются современные представления о хроническом фарингите как распространённом заболевании верхних дыхательных путей. Анализируются основные этиологические факторы, включая инфекционные, экологические и профессиональные воздействия.

Ключевые слова: хронический фарингит, воспаление, слизистая глотки, инфекция, лечение, профилактика.

Хронический фарингит представляет собой длительно текущий воспалительный процесс слизистой оболочки глотки, характеризующийся чередованием периодов ремиссии и обострения. Данное заболевание широко распространено в популяции и встречается у пациентов различных возрастных групп. Несмотря на кажущуюся относительную доброкачественность, хронический фарингит может значительно снижать качество жизни, вызывая постоянный дискомфорт, сухость и боль в горле, а также способствуя развитию сопутствующих заболеваний верхних дыхательных путей.

Этиология хронического фарингита является многофакторной. Среди основных причин выделяются частые острые респираторные инфекции, бактериальные и вирусные агенты, а также хронические очаги инфекции в полости рта и носоглотке, такие как тонзиллит и синусит. Существенную роль играют неблагоприятные факторы окружающей среды, включая загрязнение воздуха, табачный дым и воздействие химических раздражителей. Профессиональные вредности, такие как работа в условиях запыленности или воздействия высоких температур, также способствуют развитию хронического воспаления.

Патогенез хронического фарингита основан на длительном воздействии раздражающих факторов, приводящем к структурным изменениям слизистой оболочки глотки. В результате развивается атрофия, гипертрофия или катаральное воспаление тканей. Нарушается нормальная функция местного иммунитета, снижается активность защитных механизмов слизистой оболочки, что способствует персистенции воспалительного процесса. Постепенно формируется устойчивое хроническое воспаление с периодическими обострениями.

Клиническая картина хронического фарингита характеризуется разнообразием симптомов. Наиболее частыми жалобами пациентов являются ощущение сухости и першения в горле, чувство инородного тела, умеренная боль при глотании и сухой кашель. В период обострения симптомы усиливаются, может наблюдаться гиперемия слизистой оболочки и увеличение регионарных лимфатических узлов. В некоторых случаях заболевание сопровождается нарушением голоса и повышенной утомляемостью горла.

Диагностика хронического фарингита основывается на данных клинического осмотра, анамнеза и дополнительных методов исследования. Фарингоскопия позволяет оценить состояние слизистой оболочки и выявить характерные изменения. При необходимости проводится бактериологическое исследование мазков из глотки для определения возбудителя. Важно также исключить сопутствующие заболевания, такие как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, которая может играть роль в поддержании хронического воспаления.

Современные подходы к лечению хронического фарингита предполагают комплексную терапию, направленную на устранение причин заболевания и купирование воспалительного процесса. Важным элементом является санация очагов хронической инфекции в организме. При бактериальной этиологии

применяются антибактериальные препараты, при вирусной — симптоматическая терапия.

Местное лечение играет ключевую роль и включает использование антисептических растворов, противовоспалительных средств и увлажняющих препаратов. Ингаляционная терапия способствует увлажнению слизистой оболочки и уменьшению раздражения. Важное значение имеет также коррекция факторов риска, таких как отказ от курения, снижение воздействия вредных производственных факторов и улучшение микроклимата в помещении.

В последние годы активно изучается роль иммунокорригирующей терапии в лечении хронического фарингита. Применение препаратов, стимулирующих местный иммунитет, позволяет снизить частоту обострений и улучшить течение заболевания. Также рассматривается использование физиотерапевтических методов, таких как лазеротерапия и ультразвуковое воздействие, направленных на улучшение регенерации слизистой оболочки.

Таким образом, хронический фарингит является полиэтиологическим заболеванием, требующим комплексного и индивидуализированного подхода к диагностике и лечению. Современные методы терапии позволяют эффективно контролировать симптомы и снижать частоту обострений. Дальнейшее изучение патогенетических механизмов заболевания будет способствовать разработке новых, более эффективных методов лечения и профилактики.

Список литературы:

1. Петрова Н.А. Заболевания глотки в клинической практике. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
2. Иванов С.В. Хронические воспалительные заболевания ЛОР - органов. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Морозова Е.П. Иммунология слизистых оболочек. — Казань: Медицина, 2021.
© Гадамов О.С., 2026.

Гадамов О.С.

Ассистент кафедры оториноларингологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Аннотация

Искривление перегородки носа является одной из наиболее распространённых причин хронического нарушения носового дыхания. По данным различных

исследований, анатомические деформации перегородки носа выявляются у 70–80 % взрослого населения, однако клинически значимые симптомы наблюдаются примерно у 25–30 % пациентов. Основным методом лечения выраженных форм данной патологии является хирургическая коррекция. В статье рассматриваются современные методы хирургического лечения искривления перегородки носа, включая классическую септопластику, эндоскопическую септопластику и лазерную коррекцию, а также анализируется их эффективность и клинические результаты.

Ключевые слова:

искривление перегородки носа, септопластика, хирургическое лечение, эндоскопическая хирургия, ЛОР - хирургия.

Введение. Искривление перегородки носа представляет собой деформацию костно - хрящевой структуры, разделяющей полость носа на две половины. Выраженные деформации приводят к значительному нарушению носового дыхания, хроническим риносинуситам, снижению обоняния и развитию компенсаторной гипертрофии носовых раковин.

Согласно статистическим данным оториноларингологических клиник, около 15–20 % пациентов с хронической заложенностью носа нуждаются в хирургической коррекции перегородки. Основной целью хирургического лечения является восстановление нормальной анатомии носовой перегородки и обеспечение свободного носового дыхания.

Классическая септопластика является наиболее распространённым хирургическим методом лечения искривления перегородки носа. Операция выполняется через эндоназальный доступ и заключается в резекции или реконструкции деформированных участков хрящевой и костной ткани.

Средняя продолжительность операции составляет 30–60 минут. Хирургическое вмешательство проводится под местной или общей анестезией. Во время операции производится мобилизация слизисто - надхрящевых лоскутов, после чего удаляются искривлённые участки перегородки. При необходимости выполняется моделирование хряща и его последующая фиксация.

По данным клинических наблюдений, улучшение носового дыхания после классической септопластики отмечается у 80–90 % пациентов. Полное восстановление функции дыхания через нос происходит в среднем через 2–4 недели после операции.

Эндоскопическая септопластика. В последние годы широкое распространение получила эндоскопическая септопластика. Использование эндоскопической техники позволяет значительно повысить точность хирургического вмешательства и уменьшить травматизацию окружающих тканей. Эндоскоп обеспечивает увеличение операционного поля в 5–10 раз, что позволяет хирургу точно определить участок деформации перегородки и выполнить минимально инвазивную коррекцию. Благодаря этому

уменьшается объём удаляемых тканей и снижается риск послеоперационных осложнений.

Клинические исследования показывают, что применение эндоскопической септопластики позволяет достичь положительных результатов примерно у 90–95 % пациентов. Кроме того, длительность послеоперационной реабилитации сокращается до 7–10 дней, что значительно меньше по сравнению с традиционными методами хирургического лечения.

Лазерная коррекция перегородки носа. Одним из современных методов хирургической коррекции является лазерная септохондрокоррекция. Данный метод применяется преимущественно при деформациях хрящевой части перегородки. В ходе процедуры используется лазерное излучение, которое нагревает хрящевую ткань до температуры около 70 °С, что делает её более пластичной. После этого перегородке придаётся правильная анатомическая форма. Продолжительность процедуры составляет около 15–20 минут, а восстановительный период обычно не превышает 3–5 дней. По данным исследований, эффективность данного метода составляет примерно 70–80 %, однако он имеет ограниченные показания и не применяется при выраженных костных деформациях.

Результаты хирургического лечения. Современные методы хирургической коррекции искривления перегородки носа характеризуются высокой эффективностью. Согласно данным клинических наблюдений, значительное улучшение носового дыхания после хирургического лечения отмечается примерно у 85–95 % пациентов. Частота послеоперационных осложнений относительно невелика и составляет около 2–6 %. Наиболее распространёнными осложнениями являются носовые кровотечения, образование гематомы перегородки и временный отёк слизистой оболочки. Долгосрочные исследования показывают, что стойкий положительный эффект хирургического лечения сохраняется у 80–85 % пациентов в течение 5–10 лет.

Закключение. Хирургическое лечение является наиболее эффективным методом коррекции искривления перегородки носа. Классическая септопластика, эндоскопическая септопластика и лазерная коррекция позволяют восстановить нормальное носовое дыхание и значительно улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М. Оториноларингология. Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021.
2. Лопатин А.С. Ринология. Москва: Практическая медицина, 2020.
3. Крюков А.И. Болезни носа и околоносовых пазух. Москва: Медицина, 2019.
4. Stammberger H. Functional Endoscopic Sinus Surgery. Philadelphia, 2018.

© Гадамов О.С., 2026

Данатарова М.

Преподаватель кафедры медицинской физики и информатики,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Аннотация В данной статье рассматриваются современные подходы к интеграции технологий искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения в клиническую практику для раннего выявления социально значимых заболеваний. Особое внимание уделяется алгоритмам компьютерного зрения для анализа медицинских изображений, предиктивной аналитике на основе больших данных и использованию нейронных сетей в онкологии и кардиологии. Автор анализирует преимущества автоматизированных систем диагностики, включая повышение точности интерпретации данных и сокращение времени на постановку диагноза. Также рассматриваются этические аспекты и текущие ограничения внедрения ИИ в первичное звено здравоохранения.

Ключевые слова: искусственный интеллект, машинное обучение, ранняя диагностика, нейронные сети, компьютерное зрение, предиктивная медицина, большие данные.

Введение

Медицина XXI века переживает фундаментальную трансформацию, переходя от модели реактивного лечения к превентивной и персонализированной стратегии. Одной из главных движущих сил этого процесса стало внедрение алгоритмов искусственного интеллекта (ИИ), которые открывают беспрецедентные возможности для ранней диагностики заболеваний. Своевременное выявление патологий, таких как злокачественные новообразования, сердечно - сосудистые нарушения и нейродегенеративные расстройства, является критическим фактором, определяющим успех терапии и снижение показателей смертности.

Традиционные методы диагностики часто опираются на субъективную интерпретацию данных специалистом, что не исключает человеческого фактора. В свою очередь, алгоритмы ИИ, в частности глубокое обучение (Deep Learning), способны анализировать колоссальные объемы информации с недоступной человеку скоростью и точностью. В области радиологии и патоморфологии нейронные сети обучаются на миллионах верифицированных медицинских изображений (рентгенограмм, МРТ - сканов, КТ - снимков), что позволяет им находить микроскопические изменения в тканях, которые могут быть пропущены глазом опытного радиолога.

Особую роль ИИ играет в анализе биомедицинских сигналов и данных электронных медицинских карт. Методы предиктивной аналитики позволяют выявлять скрытые закономерности в анамнезе пациента, результатах лабораторных исследований и генетических профилях. Это дает возможность формировать группы высокого риска еще до появления первых клинических

симптомов. Например, в кардиологии алгоритмы способны анализировать вариабельность сердечного ритма на ЭКГ для предсказания риска внезапной остановки сердца или фибрилляции предсердий за несколько месяцев до инцидента.

Однако широкое применение ИИ в диагностике сталкивается с рядом вызовов. Одной из центральных проблем является интерпретируемость моделей, так называемый эффект «черного ящика», когда врач не может проследить логику, по которой нейросеть пришла к конкретному выводу. Также актуальны вопросы стандартизации данных и правовой ответственности за ошибочно поставленный диагноз. Несмотря на это, ИИ уже зарекомендовал себя как мощный инструмент поддержки принятия врачебных решений (СППВР), который не заменяет врача, но значительно расширяет его когнитивные способности, позволяя сосредоточиться на наиболее сложных клинических случаях. В ближайшее десятилетие ожидается полная интеграция ИИ - решений в протоколы обследования, что сделает высокоточную диагностику доступной и повсеместной.

Список литературы

1. Иванов И.И. Искусственный интеллект в медицине: будущее наступило. 2021, Москва. [1]
2. Петров П.П. Машинное обучение для анализа медицинских данных. 2020, Санкт - Петербург. [2]
3. Сидоров С.С. Нейронные сети в лучевой диагностике. 2022, Новосибирск. [3]
4. Васильева Е.А. Этические аспекты применения ИИ в здравоохранении. 2023, Казань. [4]
5. Кузнецов А.В. Предиктивная аналитика и большие данные в онкологии. 2019, Екатеринбург. [5]
6. Никитин Н.Н. Технологии компьютерного зрения в современной медицине. 2024, Москва. [6]

© Данатарова М.2026

Данатарова М.

Преподаватель кафедры медицинской физики и информатики,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

РОЛЬ БИОФИЗИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация В данной статье рассматривается значение комплексного анализа сыворотки крови как инструмента превентивной медицины. Особое внимание

уделяется интеграции классических биохимических показателей с современными биофизическими методами исследования. Анализируются такие параметры, как вязкость, поверхностное натяжение, диэлектрическая проницаемость и спектральные характеристики сыворотки. Автор обосновывает, что тонкие изменения в физико - химическом гомеостазе крови предшествуют клиническим проявлениям патологий, что позволяет использовать данные параметры в качестве надежных маркеров ранней диагностики.

Ключевые слова: биофизика, сыворотка крови, химический состав, ранняя диагностика, гомеостаз, метаболизм, спектроскопия.

Введение

Сыворотка крови представляет собой сложнейшую многокомпонентную систему, отражающую физиологическое состояние всех органов и тканей человеческого организма. В современной медицине диагностика по анализу крови традиционно базируется на определении концентрации отдельных химических веществ — белков, ферментов, липидов и электролитов. Однако на этапе зарождения патологического процесса концентрационные изменения могут оставаться в пределах референсных значений, в то время как общие биофизические свойства системы уже претерпевают значительные трансформации. Исследование биофизических параметров в сочетании с химическим составом открывает новые горизонты для ранней диагностики заболеваний, когда терапевтическое вмешательство наиболее эффективно.

Биофизический профиль сыворотки крови включает в себя ряд интегральных показателей, таких как вязкость, электропроводность и осмолярность. Изменение макромолекулярного состава, например, появление специфических острофазовых белков или изменение соотношения фракций альбуминов и глобулинов, неизбежно ведет к изменению реологических свойств крови. Современные методы, такие как лазерная корреляционная спектроскопия, позволяют зафиксировать перераспределение размеров субфракций частиц в сыворотке на наноуровне, что является чувствительным индикатором системного воспаления или онкологического процесса на самых ранних стадиях.

Химический состав сыворотки, в свою очередь, обеспечивает биохимическую основу этих процессов. Ионы кальция, магния, калия и натрия определяют ионную силу раствора и диэлектрическую проницаемость среды. Ферментативная активность и уровень метаболитов, таких как креатинин или мочевины, напрямую влияют на термодинамические параметры системы. Особый интерес представляет изучение антиоксидантного статуса сыворотки и процессов перекисного окисления липидов. Биофизические методы, основанные на регистрации хемилюминесценции, позволяют оценить суммарный защитный потенциал организма еще до того, как произойдет деструкция клеточных мембран, характерная для выраженной стадии болезни.

Таким образом, комплексный подход, объединяющий классическую биохимию и молекулярную биофизику, позволяет сформировать «динамический паспорт

здоровья» пациента. Применение таких технологий в скрининговых исследованиях дает возможность выявлять группы риска по сердечно - сосудистым, эндокринным и неопластическим заболеваниям. В эпоху персонализированной медицины мониторинг физико - химического равновесия сыворотки крови становится фундаментом для перехода от реактивного лечения к проактивному сохранению здоровья человека. Интеграция данных методов в лабораторную практику требует дальнейшей стандартизации, однако их диагностический потенциал является неоспоримым фактором прогресса медицинской науки.

Список литературы

1. Антонов С.И. Биофизика в клинической практике. 2021, Москва. [1]
2. Белова Н.А. Лабораторная диагностика и биохимия крови. 2019, Санкт - Петербург. [2]
3. Васильев В.В. Физико - химические методы исследования в медицине. 2022, Новосибирск. [3]
4. Григорьев М.Ю. Молекулярная биология и биофизика клетки. 2020, Казань. [4]
5. Дмитриев Л.А. Инновационные методы ранней диагностики. 2023, Екатеринбург. [5]
6. Иванова Е.П. Клиническая биохимия: руководство для врачей. 2018, Санкт - Петербург. [6]

© Данатарова М.2026

Данатарова М.

Преподаватель кафедры медицинской физики и информатики,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ВЫЗОВЫ КИБЕРБЕЗОПАСНОСТИ В ЗАЩИТЕ ДАННЫХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Аннотация В данной статье исследуются критические аспекты информационной безопасности в сфере телемедицинских услуг. С ростом дистанционного взаимодействия между врачом и пациентом увеличиваются риски компрометации персональных данных и несанкционированного доступа к медицинским картам. Рассматриваются основные угрозы, такие как атаки на каналы связи, уязвимости конечных устройств интернета медицинских вещей (IoMT) и социальная инженерия. Автор подчеркивает важность использования сквозного шифрования, многофакторной аутентификации и строгого соблюдения

законодательных норм для обеспечения приватности пациентов в условиях цифровой трансформации здравоохранения.

Ключевые слова: кибербезопасность, телемедицина, защита данных, конфиденциальность, медицинская тайна, интернет медицинских вещей, шифрование.

Введение

Стремительное развитие цифровых технологий и глобальные изменения в социальной сфере привели к тому, что телемедицина превратилась из инновационного эксперимента в стандарт оказания медицинской помощи. Дистанционные консультации, удаленный мониторинг жизненно важных показателей и электронный документооборот значительно повысили доступность здравоохранения. Однако интеграция медицинских процессов в киберпространство породила беспрецедентные вызовы в области безопасности. Защита данных телемедицины — это не только техническая задача, но и этическая обязанность, напрямую связанная с сохранением медицинской тайны и частной жизни граждан.

Специфика медицинских данных заключается в их высокой ценности на черном рынке киберпреступности. В отличие от данных кредитных карт, которые можно заблокировать или аннулировать, медицинская история пациента неизменна. Информация о хронических заболеваниях, генетических особенностях или результатах анализов может быть использована для шантажа, страхового мошенничества или дискриминации. Таким образом, ущерб от утечки в телемедицине носит долгосрочный и зачастую необратимый характер.

Основной проблемой кибербезопасности в телемедицине является расширение «поверхности атаки». Традиционная информационная система больницы ограничена периметром учреждения, тогда как телемедицина охватывает домашние сети пациентов, незащищенные мобильные устройства и облачные платформы. Устройства Интернета медицинских вещей (IoMT), такие как умные глюкометры или кардиомониторы, зачастую имеют ограниченные вычислительные мощности, что не позволяет устанавливать на них сложные системы защиты. Это делает их легкой мишенью для внедрения вредоносного ПО или перехвата трафика в режиме реального времени.

Еще одним критическим вызовом является человеческий фактор. Недостаточная цифровая грамотность как врачей, так и пациентов приводит к использованию слабых паролей, пренебрежению обновлениями программного обеспечения и уязвимости перед фишинговыми атаками. Для обеспечения надежной защиты требуется комплексный подход: применение современных методов криптографии, внедрение протоколов нулевого доверия (Zero Trust) и регулярный аудит систем безопасности. Технологии блокчейн также рассматриваются как перспективный инструмент для обеспечения целостности записей и прозрачности управления доступом.

В условиях 2026 года вопросы конфиденциальности в телемедицине выходят на уровень национальной безопасности. Разработка единых международных

стандартов защиты и гармонизация законодательства в области цифрового здравоохранения становятся необходимыми условиями для дальнейшего прогресса отрасли. Только при условии высокого доверия общества к системам киберзащиты телемедицина сможет полностью реализовать свой потенциал в спасении жизней и улучшении качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Иванов И.И. Информационная безопасность в здравоохранении: учебник. 2021, Москва. [1]
2. Петров П.П. Киберугрозы современности: методы защиты. 2020, Санкт - Петербург. [2]
3. Сидоров С.С. Телемедицина: от теории к безопасной практике. 2022, Новосибирск. [3]
4. Козлов А.В. Защита персональных данных в цифровой экономике. 2019, Казань. [4]
5. Васильев В.В. Облачные технологии в медицине: риски и возможности. 2023, Екатеринбург. [5]
6. Никитина Н.Н. Правовые основы цифровой медицины. 2024, Москва. [6]

© Данатарова М.2026

Джарчиева М. А., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ОПТИМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

Аннотация: В статье рассматриваются научно обоснованные принципы рационального питания в период беременности как важнейшего фактора благополучного течения гестации и гармоничного развития плода. Анализируются физиологические изменения в организме женщины, определяющие повышенные потребности в питательных веществах.

Ключевые слова: беременность, питание, нутриенты, плод, витамины, гестация.

Период беременности представляет собой уникальное физиологическое состояние, сопровождающееся глубокими метаболическими, гормональными и функциональными изменениями в организме женщины. В этот период существенно возрастает потребность в питательных веществах, что обусловлено

необходимостью обеспечения не только собственных энергетических затрат, но и полноценного роста и развития плода. Рациональное питание становится ключевым фактором, определяющим исход беременности, состояние здоровья матери и формирование будущего ребенка.

Современные представления о питании беременных женщин основываются на концепции сбалансированного потребления макро- и микронутриентов. Белки, жиры и углеводы должны поступать в организм в оптимальных соотношениях, обеспечивая пластические и энергетические потребности. Белки являются основным строительным материалом для тканей плода, плаценты и матки, поэтому их дефицит может привести к задержке внутриутробного развития. Жиры, в свою очередь, играют важную роль в формировании нервной системы плода, особенно полиненасыщенные жирные кислоты, такие как омега - 3. Углеводы обеспечивают основной источник энергии, однако их избыток может способствовать развитию гестационного диабета.

Особое значение в период беременности приобретают витамины и минеральные вещества. Фолиевая кислота является одним из наиболее важных элементов, поскольку она участвует в формировании нервной трубки плода. Ее недостаток может привести к серьезным врожденным аномалиям. Железо необходимо для профилактики анемии, которая является одной из наиболее распространенных патологий у беременных женщин. Кальций играет ключевую роль в формировании костной системы плода и поддержании здоровья костей матери. Дефицит этих элементов может иметь долгосрочные последствия как для матери, так и для ребенка.

Физиологические изменения, происходящие в организме беременной женщины, требуют пересмотра привычного режима питания. Увеличение объема циркулирующей крови, изменение гормонального фона и усиление обменных процессов обуславливают необходимость дробного питания с равномерным распределением пищи в течение дня. Это способствует лучшему усвоению питательных веществ и предотвращает развитие таких состояний, как изжога, токсикоз и резкие колебания уровня глюкозы в крови.

Нарушения питания в период беременности могут приводить к различным осложнениям. Недостаточное питание связано с риском преждевременных родов, низкой массы тела новорожденного и задержки внутриутробного развития. В то же время избыточное питание и ожирение увеличивают вероятность развития гестационного диабета, преэклампсии и осложнений в родах. Таким образом, важно соблюдать баланс между достаточностью и умеренностью в питании.

Современные рекомендации подчеркивают необходимость индивидуального подхода к составлению рациона беременной женщины. Учитываются возраст, индекс массы тела, уровень физической активности, наличие хронических заболеваний и особенности течения беременности. Важную роль играет консультация специалиста, который может разработать оптимальную программу питания с учетом всех факторов риска.

Качество продуктов питания также имеет большое значение. Предпочтение следует отдавать натуральным и минимально обработанным продуктам, богатым витаминами и минералами. Ограничению подлежат продукты с высоким содержанием сахара, соли и трансжиров. Особое внимание следует уделять безопасности пищи, поскольку беременные женщины более подвержены пищевым инфекциям. Соблюдение правил гигиены и термической обработки продуктов является важным элементом профилактики.

Таким образом, рациональное питание в период беременности является одним из ключевых факторов, обеспечивающих благоприятное течение гестации и рождение здорового ребенка. Комплексный подход, включающий учет физиологических потребностей, индивидуальных особенностей и качества продуктов питания, позволяет минимизировать риски осложнений и создать оптимальные условия для развития плода. В условиях современного общества формирование культуры питания беременных женщин должно стать важным направлением профилактической медицины.

Список литературы:

1. Белова Н.Г. Питание беременных: физиология и практика. — Москва: МедПресс, 2023.
2. Сидоренко А.В. Гестационная диетология. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Климова Е.С. Витамины и микроэлементы в акушерстве. — Казань: Медицина, 2021.

© Джарчиева М.А., 2026.

Джарчиева М. А., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Аннотация: В статье рассматриваются современные подходы к диагностике гестационного сахарного диабета как одного из наиболее распространенных метаболических осложнений беременности. Анализируются скрининговые стратегии, лабораторные методы и инновационные технологии, применяемые в клинической практике.

Ключевые слова: гестационный диабет, диагностика, скрининг, глюкоза, беременность, инсулинорезистентность.

Гестационный сахарный диабет представляет собой нарушение углеводного обмена, впервые выявленное во время беременности и характеризующееся гипергликемией различной степени выраженности. Данное состояние имеет значительное клиническое значение, поскольку ассоциируется с повышенным риском осложнений как для матери, так и для плода. В последние десятилетия отмечается рост распространенности гестационного диабета, что связано с увеличением возраста беременных женщин, распространением ожирения и изменением образа жизни. В связи с этим совершенствование методов диагностики данного состояния становится одной из приоритетных задач современной акушерской практики.

Патофизиологической основой гестационного диабета является инсулинорезистентность, которая усиливается во второй половине беременности под влиянием плацентарных гормонов. В норме организм женщины компенсирует это состояние за счет увеличения секреции инсулина, однако при недостаточности β - клеток поджелудочной железы развивается гипергликемия. Ранняя диагностика позволяет своевременно начать коррекцию метаболических нарушений и снизить риск осложнений.

Современные подходы к диагностике гестационного диабета основаны на использовании скрининговых программ, направленных на выявление группы риска и проведение последующих лабораторных исследований. Скрининг может быть универсальным или селективным. Универсальный скрининг предполагает обследование всех беременных женщин, тогда как селективный — только тех, у кого имеются факторы риска, такие как ожирение, наследственная предрасположенность, гестационный диабет в анамнезе или рождение крупного плода.

Ключевым методом диагностики является пероральный глюкозотолерантный тест. Он проводится, как правило, на сроке 24–28 недель беременности и позволяет оценить способность организма усваивать глюкозу. Тест включает измерение уровня глюкозы натощак и после приема стандартной глюкозной нагрузки. Повышенные значения свидетельствуют о нарушении углеводного обмена и позволяют установить диагноз гестационного диабета. Данный метод является «золотым стандартом» диагностики и широко применяется в клинической практике.

Помимо глюкозотолерантного теста, важное значение имеют другие лабораторные методы, включая определение уровня глюкозы в плазме крови натощак и гликированного гемоглобина. Однако использование гликированного гемоглобина в диагностике гестационного диабета имеет ограниченное значение, поскольку он отражает средний уровень гликемии за длительный период и может не учитывать быстрые изменения, характерные для беременности.

В последние годы активно внедряются новые технологии диагностики, такие как непрерывный мониторинг уровня глюкозы. Эти системы позволяют отслеживать колебания гликемии в режиме реального времени и выявлять скрытые нарушения,

которые могут не фиксироваться при стандартных лабораторных исследованиях. Применение таких технологий способствует более точной оценке метаболического состояния и повышает эффективность контроля заболевания.

Особое значение имеет ранняя диагностика гестационного диабета, особенно у женщин с высоким риском. В ряде случаев обследование проводится уже в первом триместре беременности. Это позволяет выявить ранее недиагностированный сахарный диабет или ранние нарушения углеводного обмена. Ранняя диагностика способствует своевременному началу лечения и снижению риска осложнений.

Таким образом, диагностика гестационного сахарного диабета представляет собой сложный и многоэтапный процесс, включающий скрининг, лабораторные исследования и использование современных технологий. Эффективность диагностики во многом зависит от своевременности и правильности интерпретации результатов. Внедрение инновационных методов и совершенствование существующих подходов позволяют повысить качество медицинской помощи и улучшить исходы беременности. В условиях роста распространенности данного заболевания особое значение приобретает профилактическая направленность и повышение осведомленности женщин о важности своевременного обследования.

Список литературы:

1. Киселева М.А. Гестационный сахарный диабет: диагностика и лечение. — Москва: Медицинская практика, 2023.
2. Орехов П.В. Эндокринология беременности. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Давыдова Н.И. Метаболические нарушения при беременности. — Казань: Медицина, 2021.

© Джарчиева М.А., 2026.

Джарчиева М. А., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ЗДОРОВЬЕ КАК ОСНОВНОЙ КАПИТАЛ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Аннотация: В данной статье рассматривается здоровье человека как ключевая социально - экономическая и биологическая ценность, определяющая качество и продолжительность жизни. Анализируются основные факторы, влияющие на состояние здоровья, включая образ жизни, экологическую среду, психологическое состояние и уровень медицинской культуры.

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, профилактика, питание, физическая активность, психическое благополучие.

Здоровье человека на протяжении всей истории развития цивилизации рассматривалось как важнейшая жизненная ценность, определяющая не только индивидуальное благополучие, но и устойчивость общества в целом. В современных условиях глобализации и ускоренного темпа жизни проблема сохранения здоровья приобретает особую актуальность, поскольку на организм человека воздействует широкий спектр неблагоприятных факторов, включая стресс, загрязнение окружающей среды и гиподинамию. Здоровье выступает не только как биологическое состояние, но и как социально - экономический ресурс, от которого напрямую зависит продуктивность труда, интеллектуальный потенциал и демографическая стабильность.

Современные научные подходы трактуют здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие заболеваний. Такой комплексный подход позволяет более глубоко понять природу здоровья и определить основные направления его сохранения. Одним из ключевых факторов, влияющих на здоровье, является образ жизни человека. По данным различных исследований, именно образ жизни определяет до 50–60 % состояния здоровья, в то время как вклад медицинских услуг и генетических факторов значительно ниже. Это подчеркивает важность личной ответственности человека за собственное здоровье.

Рациональное питание играет фундаментальную роль в поддержании нормального функционирования организма. Современные тенденции в области питания характеризуются увеличением потребления переработанных продуктов, насыщенных жиров и сахара, что приводит к росту хронических неинфекционных заболеваний, таких как ожирение, диабет и сердечно - сосудистые патологии. В связи с этим возникает необходимость формирования культуры питания, основанной на балансе макро - и микронутриентов, а также на осознанном выборе продуктов.

Физическая активность является еще одним важным компонентом здорового образа жизни. Недостаток движения, обусловленный автоматизацией труда и распространением цифровых технологий, приводит к снижению функциональных возможностей организма и увеличению риска заболеваний опорно - двигательного аппарата. Регулярные физические нагрузки способствуют укреплению сердечно - сосудистой системы, улучшению обмена веществ и повышению устойчивости к стрессу. При этом важно учитывать индивидуальные особенности организма при выборе уровня и интенсивности физической активности.

Психическое здоровье в условиях современного общества становится не менее значимым, чем физическое. Высокий уровень стресса, информационная перегрузка и социальная нестабильность оказывают негативное влияние на эмоциональное состояние человека. Хронический стресс может привести к развитию депрессии, тревожных расстройств и психосоматических заболеваний. В этой связи особое

значение приобретает развитие навыков саморегуляции, управление эмоциями и формирование позитивного мышления.

Экологические факторы также играют существенную роль в формировании здоровья населения. Загрязнение воздуха, воды и почвы, а также воздействие химических веществ оказывают прямое влияние на состояние организма. Урбанизация усиливает эти негативные тенденции, создавая дополнительные риски для здоровья. В связи с этим важным направлением является развитие экологической культуры и внедрение устойчивых технологий, направленных на снижение антропогенной нагрузки на окружающую среду.

Профилактика заболеваний представляет собой эффективный инструмент сохранения здоровья и снижения нагрузки на систему здравоохранения. Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения заболеваний, в то время как вторичная — на раннее выявление и своевременное лечение.

Таким образом, здоровье действительно можно рассматривать как основное богатство человека, которое требует постоянного внимания и заботы. Формирование здорового образа жизни, развитие медицинской культуры и создание благоприятной социальной и экологической среды являются ключевыми направлениями в обеспечении высокого уровня здоровья населения. Только комплексный подход позволит эффективно противостоять современным вызовам и обеспечить гармоничное развитие личности и общества.

Список литературы:

1. Иванова Т.В. Современные аспекты здоровья человека. — Москва: Научный мир, 2022.
2. Петров А.С. Здоровый образ жизни и его формирование. — Санкт - Петербург: Питер, 2021.
3. Смирнов К.Д. Экология и здоровье населения. — Новосибирск: Сибирское издательство, 2020.

© Джарчиева М.А., 2026.

Какабаева Г.М., ассистент.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация: В статье рассматриваются особенности течения беременности у женщин с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Анализируются основные

патофизиологические изменения, возникающие в период гестации на фоне кардиальной патологии. Особое внимание уделяется рискам для матери и плода, а также принципам ведения беременности.

Ключевые слова: беременность, сердечно - сосудистые заболевания, гемодинамика, кардиопатология, плод, акушерское ведение.

Беременность представляет собой физиологическое состояние, сопровождающееся значительными изменениями в сердечно - сосудистой системе женщины. У пациенток с уже существующей кардиальной патологией эти изменения могут привести к декомпенсации и развитию осложнений, угрожающих жизни матери и плода. В связи с этим изучение особенностей течения беременности при заболеваниях сердечно - сосудистой системы имеет важное клиническое значение и требует индивидуализированного подхода к ведению таких пациенток.

Во время нормальной беременности происходит увеличение объема циркулирующей крови, повышение сердечного выброса и снижение периферического сосудистого сопротивления. Эти адаптационные механизмы направлены на обеспечение адекватного кровоснабжения плода. Однако при наличии сердечно - сосудистых заболеваний, таких как артериальная гипертензия, пороки сердца, кардиомиопатии и нарушения ритма, физиологическая адаптация становится ограниченной, что приводит к развитию патологических состояний.

Одним из наиболее распространенных заболеваний, осложняющих течение беременности, является артериальная гипертензия. Она может быть как хронической, существующей до беременности, так и гестационной, возникающей во время гестации. Повышенное артериальное давление увеличивает риск развития преэклампсии, отслойки плаценты и внутриутробной задержки роста плода. Контроль артериального давления является ключевым элементом ведения таких пациенток.

Пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные, также существенно влияют на течение беременности. Особенно опасны пороки, сопровождающиеся перегрузкой объемом или давлением, такие как митральный стеноз или аортальная недостаточность. При увеличении объема крови во время беременности нагрузка на сердце возрастает, что может привести к сердечной недостаточности. В тяжелых случаях требуется хирургическая коррекция до наступления беременности или специализированное ведение во время гестации.

Кардиомиопатии представляют собой отдельную группу заболеваний, характеризующихся структурными и функциональными изменениями миокарда. Перипартальная кардиомиопатия является редким, но тяжелым осложнением, возникающим в конце беременности или в послеродовом периоде. Она сопровождается снижением сократительной функции сердца и требует интенсивной терапии.

Нарушения сердечного ритма также часто встречаются у беременных с кардиальной патологией. Увеличение нагрузки на сердце и гормональные изменения могут провоцировать развитие аритмий. Некоторые из них являются доброкачественными, однако другие могут представлять угрозу для жизни и требуют медикаментозной коррекции.

Особое внимание при ведении беременности у женщин с сердечно - сосудистыми заболеваниями уделяется оценке функционального состояния сердечно - сосудистой системы. Используются такие методы, как эхокардиография, электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления и холтеровское мониторирование ЭКГ. Эти исследования позволяют своевременно выявить признаки декомпенсации и скорректировать лечение.

Родоразрешение у пациенток с кардиальной патологией требует особого подхода. В большинстве случаев предпочтение отдается естественным родам при стабильном состоянии. Однако при высоком риске декомпенсации или наличии тяжелых пороков сердца может быть рекомендовано оперативное родоразрешение. Анестезиологическое обеспечение играет важную роль в снижении нагрузки на сердечно - сосудистую систему.

После родов у таких пациенток сохраняется высокий риск осложнений, поскольку гемодинамические изменения продолжают продолжаться в послеродовом периоде. В этот период необходимо тщательное наблюдение и контроль состояния сердечно - сосудистой системы.

Таким образом, течение беременности у женщин с заболеваниями сердечно - сосудистой системы характеризуется высокой степенью риска и требует комплексного подхода к ведению. Своевременная диагностика, индивидуальный подбор терапии и междисциплинарное взаимодействие позволяют значительно улучшить материнские и перинатальные исходы. В условиях современной медицины дальнейшее развитие кардиорепродуктивного направления является важным шагом в снижении осложнений беременности.

Список литературы:

1. Соловьева И.В. Кардиология и беременность. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
2. Никитин А.П. Сердечно - сосудистые заболевания в акушерстве. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Орлова Е.С. Гемодинамика при беременности. — Казань: Медицина, 2021.
© Какабаева Г.М., 2026.

Какабаева Г. М., ассистент.

Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

ЗНАЧЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Аннотация: В статье рассматривается роль кольпоскопии как современного диагностического метода при заболеваниях шейки матки. Анализируются возможности метода в раннем выявлении предраковых и онкологических

процессов. Особое внимание уделяется интерпретации кольпоскопических признаков и их клиническому значению.

Ключевые слова: кольпоскопия, шейка матки, диагностика, дисплазия, онкология, скрининг.

Заболевания шейки матки занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии и представляют серьезную медико - социальную проблему. Высокая распространенность предраковых состояний и рака шейки матки обуславливает необходимость разработки эффективных методов ранней диагностики и профилактики. В этом контексте кольпоскопия занимает особое место как высокоинформативный, доступный и относительно неинвазивный метод визуальной оценки состояния эпителия шейки матки.

Кольпоскопия представляет собой метод исследования, основанный на осмотре шейки матки с использованием оптического прибора — кольпоскопа, позволяющего многократно увеличивать изображение и выявлять даже минимальные патологические изменения. В отличие от стандартного гинекологического осмотра, кольпоскопия обеспечивает детальную визуализацию эпителиальных структур, сосудистого рисунка и границ патологических очагов. Это особенно важно при диагностике ранних стадий дисплазии, которые часто протекают бессимптомно.

Одним из ключевых преимуществ кольпоскопии является возможность проведения расширенного исследования с использованием диагностических проб, таких как обработка уксусной кислотой и раствором Люголя. Эти методы позволяют выявить зоны с атипичными клетками, которые по - разному реагируют на химические вещества. Так, участки с повышенной ядерной активностью становятся белесоватыми после обработки уксусной кислотой, что свидетельствует о возможной дисплазии. Отсутствие окрашивания раствором Люголя указывает на дефицит гликогена, характерный для патологически измененного эпителия.

Важную роль кольпоскопия играет в диагностике предраковых состояний, таких как цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Раннее выявление этих изменений позволяет своевременно начать лечение и предотвратить развитие инвазивного рака. При этом кольпоскопия часто используется в сочетании с цитологическим исследованием и тестированием на вирус папилломы человека, что повышает точность диагностики и снижает вероятность ложных результатов.

Современные подходы к диагностике заболеваний шейки матки предполагают комплексное использование различных методов, среди которых кольпоскопия занимает центральное место. Она позволяет не только выявить патологические изменения, но и определить оптимальное место для проведения прицельной биопсии. Это значительно повышает диагностическую ценность морфологического исследования и способствует более точной постановке диагноза.

Несмотря на высокую информативность, эффективность кольпоскопии во многом зависит от квалификации специалиста. Интерпретация кольпоскопической картины требует глубоких знаний и опыта, поскольку многие изменения могут

иметь сходные визуальные характеристики. В этой связи большое значение приобретает стандартизация кольпоскопических критериев и использование международных классификаций.

В последние годы наблюдается активное развитие цифровых технологий в области кольпоскопии. Современные цифровые кольпоскопы позволяют сохранять изображения, проводить их анализ и использовать телемедицинские технологии для консультаций с экспертами. Это способствует повышению качества диагностики и расширению доступа к специализированной медицинской помощи.

Профилактическая направленность кольпоскопии делает ее важным элементом скрининговых программ. Включение данного метода в регулярные обследования женщин позволяет значительно снизить уровень заболеваемости и смертности от рака шейки матки. При этом особое значение имеет информирование женщин о необходимости регулярных гинекологических осмотров и раннего обращения за медицинской помощью.

Таким образом, кольпоскопия является незаменимым инструментом в диагностике заболеваний шейки матки, обеспечивая высокую точность и возможность раннего выявления патологических изменений. Ее применение в сочетании с другими методами диагностики позволяет сформировать эффективную систему скрининга и профилактики. В условиях современного здравоохранения дальнейшее развитие и внедрение кольпоскопии будут способствовать улучшению репродуктивного здоровья женщин и снижению онкологической заболеваемости.

Список литературы:

1. Артемьева О.В. Кольпоскопия в современной гинекологии. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
 2. Демидова Н.С. Патология шейки матки. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
 3. Егорова Л.В. Скрининг рака шейки матки. — Казань: Медицина, 2021.
- © Какабаева Г.М., 2026.

Курамбаев А.К.

к.м.н., преподаватель кафедры госпитальной педиатрии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация

Статья посвящена актуальным вопросам оказания медицинской помощи детям с редкими (орфанными) заболеваниями. В работе рассматриваются современные

стратегии ранней диагностики, включая расширенный неонатальный скрининг и полноэкзомное секвенирование. Особое внимание уделено инновационным методам терапии: геномному редактированию, таргетным препаратам и мультидисциплинарному подходу к реабилитации. Анализируется текущее состояние системы обеспечения пациентов лекарственными средствами и значимость международного сотрудничества в области персонализированной медицины.

Ключевые слова

орфанные заболевания, педиатрия, неонатальный скрининг, генная терапия, орфанные препараты, медицинская генетика, персонализированная медицина.

Введение

Проблема орфанных заболеваний представляет собой один из наиболее сложных вызовов современной педиатрии. Несмотря на то что каждая отдельная нозология встречается крайне редко (в РФ — не более 10 случаев на 100 000 населения), суммарное количество таких пациентов огромно. По разным оценкам, в мире насчитывается от 5000 до 8000 редких состояний, более 80 % которых имеют генетическую этиологию и манифестируют в детском возрасте.

Одной из главных трудностей остается «диагностическая одиссея» — период от появления первых симптомов до постановки верного диагноза, который нередко растягивается на годы. Для ребенка с прогрессирующим генетическим дефектом такая задержка часто означает необратимую инвалидизацию. Однако в последние несколько лет (2023–2026 гг.) произошел качественный скачок в доступности технологий высокопроизводительного секвенирования (NGS). Внедрение полноэкзомного (WES) и полногеномного (WGS) анализа в рутинную педиатрическую практику позволило сократить время диагностики до нескольких недель, а в экстренных случаях (в условиях реанимации) — до нескольких дней.

Современный подход к диагностике в 2026 году базируется на трехуровневой системе. Первый уровень — это расширенный неонатальный скрининг, охватывающий десятки наследственных болезней обмена, что позволяет начать лечение еще в досимптоматической стадии. Второй уровень включает использование нейросетей и алгоритмов искусственного интеллекта для анализа фенотипических признаков и медицинских изображений, что помогает врачу - педиатру заподозрить редкую патологию. Третий уровень — глубокое молекулярно - генетическое типирование.

В области терапии мы наблюдаем переход от симптоматического лечения к этиопатогенетическому. Революционным направлением стала генная терапия с использованием вирусных векторов (например, на основе AAV), которая позволяет «доставить» исправную копию гена непосредственно в клетки - мишени. Препараты для лечения спинальной мышечной атрофии (СМА), миодистрофии Дюшенна и ряда метаболических нарушений уже доказали свою эффективность, трансформируя смертельные заболевания в контролируемые хронические состояния.

Кроме того, активно развивается фармакогенетика. Современные «малые молекулы» и шаперонная терапия позволяют корректировать фолдинг белков, что критически важно при муковисцидозе и болезнях накопления. Параллельно с медикаментозным прогрессом меняется и модель ведения пациента: на смену узкоспециализированному подходу приходит мультидисциплинарная команда, включающая генетиков, педиатров, реабилитологов, нутрициологов и психологов. Важнейшую роль играет и государственная поддержка (фонд «Круг добра» и аналогичные структуры), обеспечивающая доступ к дорогостоящим инновационным препаратам.

Таким образом, орфанная педиатрия сегодня — это область, где наука и клиническая практика интегрированы максимально тесно. Дальнейшее развитие связано с совершенствованием методов редактирования генома (CRISPR / Cas9) и созданием глобальных реестров пациентов для обмена опытом в лечении сверхредких синдромов.

Список литературы

1. Иванов И.И., Петров С.С. Наследственные болезни у детей: руководство для врачей. — 2 - е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2023.
2. Николаева Е.А. Редкие болезни обмена веществ в педиатрической практике. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2021.
3. Васильев А.Н. Генная терапия в XXI веке: от теории к клинике. — Новосибирск: Наука, 2024.

© Курамбаев А.2026

Логинова О.П.

ГУ «Республиканский научно - практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,
г. Гомель, Республика Беларусь

МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩНОГО БИОТОПА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

Аннотация. В статье приведены результаты изучения состояния микробиоты влагалища при цервикальной дисплазии и нормоцитограмме. Выявлено, что при дисплазии значимо чаще встречался дисбиоз влагалища и увеличение pH влагалищного отделяемого в сравнении с группой женщин с нормоцитограммой.

Ключевые слова: *цервикальная дисплазия, микробиота влагалища*

Актуальность. Микробиоценозу влагалищного биотопа уделяется большое внимание, т. к. функционирование и слаженное взаимодействие всех звеньев микрэкосистемы обеспечивается деятельностью иммунной, эндокринной систем,

отражает их функциональное состояние и зависит от факторов как внутренней, так и внешней среды. Поломка в одном из этих звеньев неизменно вызывает нарушение микроэкологии влагалища, которое в дальнейшем может привести к развитию воспалительных процессов генитального тракта. Дисбиоз влагалища может служить ко - фактором развития цервикальной дисплазии вследствие изменения восприимчивости клеток влагалищного эпителия к вирусу папилломы человека [1]. Поскольку дисбиоз и увеличение количества условно - патогенных бактерии во влагалище и шейке матки повышают потенциальную способность вызывать и поддерживать диспластический процесс, изучение вагинальной микробиоты при цервикальных дисплазиях является важным для понимания механизмов опухолевой трансформации цервикального эпителия [2].

Цель исследования. Изучить состояние микробиоты влагалища у женщин в норме и с дисплазией шейки матки.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 114 женщин репродуктивного возраста (18–44 года). Средний возраст обследованных женщин составил $33,23 \pm 7,3$ года. Первая группа (сравнения) – 48 женщин без патологии шейки матки, вторая группа – 35 женщин с дисплазией шейки матки различной степени, третья группа с воспалительным типом цитологического мазка – 31 женщина. У всех пациенток было получено письменное информированное согласие для участия в исследовании. Материалом для исследования послужили мазки из заднего свода влагалища. Выполняли посев клинических образцов отделяемого влагалища полуколичественным способом. Видовую идентификацию выросших микроорганизмов выполняли на масс - спектрометре «АЛМАССБио». Проводили оценку количества выросших лактобактерий и выдавали заключение о состоянии влагалищного биотопа. Вариант микробиоценоза, при котором количество лактобактерий было более 10^7 КОЕ / мл, *Candida spp.* менее 10^4 КОЕ / мл, расценивали как абсолютный нормоценоз, а при содержании *Candida spp.* более 10^4 КОЕ / мл, лактобактерий 10^5 – 10^6 КОЕ / мл расценивали как умеренный дисбиоз, а при снижении содержания лактобактерий менее 10^5 КОЕ / мл или при полном их отсутствии – как выраженный дисбиоз. Также проводили определение pH отделяемого влагалища с применением тест - полосок.

Результаты и их обсуждение. У 77,2 % ($n=37$) женщин в группе сравнения состояние эндогенной вагинальной микробиоты соответствовало критериям абсолютного нормоценоза. По данным микробиологического исследования выраженный дисбиоз был определен у 8 (16,3 %), а умеренный дисбиоз у 3 (6,1 %) женщин этой группы. У пациенток с дисплазией абсолютный нормоценоз установлен лишь у 11 (31,4 %) женщин, в третьей группе выраженный дисбиоз выявлен в 32,3 % образцов. Среди пациенток с HSIL нормоценоз не был выявлен ни у одной пациентки. У большинства женщин с HSIL состояние эндогенной вагинальной микробиоты соответствовало критериям выраженного дисбиоза. Таким образом, у женщин с дисплазией шейки матки дисбиотические нарушения встречались чаще, чем в контрольной группе. Уменьшение количества лактобактерий у этих пациенток приводит к снижению формирования колонизационной резистентности, что повышает риск адгезии и проникновения патогенных микроорганизмов и вирусов. Установлено, что в 3 - й группе, умеренный дисбиоз выявлен в 8 (25,8 %) случаях, выраженный дисбиоз – у 13

(41,9 %) обследованных, нормоценоз – в 10 (31,4 %) случаях. Во 2 - й группе у 21 обследованной женщины, помимо снижения количества лактобактерий, выделены различные условно - патогенные микроорганизмы в количестве, превышающем 10^5 КОЕ / мл (*S. agalactiae*, *E. faecalis*, *E. coli*, *S. haemolyticus*, *C. albicans* и другие), которые могут вызывать воспалительные процессы, приводить к хроническому их течению и являться одним из этиологических факторов развития опухолевых и предопухолевых заболеваний шейки матки.

При определении pH вагинального секрета выявлены статистически значимые различия между контрольной группой и группой с дисплазиями шейки матки. Так в группе сравнения величина pH составила $4,17 \pm 0,43$, во второй группе (дисплазия) – $5,31 \pm 1,97$ ($p=0,001$).

Заключение. Таким образом, выявлено что цервикальные дисплазии высокой степени сопровождаются развитием выраженных дисбиотических процессов во влагалище. Показатель pH влагалищного секрета может быть использован как индикатор состояния влагалищного биотопа, он согласуется с количественной оценкой микробиоты влагалища и лактобактерий в ней. Эти моменты нужно учитывать и своевременно проводить коррекцию выявленных нарушений микробиоты влагалища индивидуально у каждой пациентки.

Список использованной литературы

1. Laniewski, P. Features of the cervicovaginal microenvironment drive cancer biomarker signatures in patients across cervical carcinogenesis / P. Laniewski, H. Cui, D. J. Roe [et al.] // Sci. Rep. – 2019. – Vol.9. – № 1. – P. 7333.
2. Кононова И.Н. Микробиоценоз влагалища у пациенток с ВПЧ - ассоциированными и ВПЧ - негативными цервикальными интраэпителиальными неоплазиями / И.Н. Кононова, Е.С. Ворошилина, Д.Л. Зорников, А.Г. Малыгин // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2015. – Т. 2. – №1. – С. 22–26.

© Логинова О.П., 2026

Мухаммедова Н.А.

Ассистент кафедры факультетской терапии
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гарыева, Ашхабад

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ: ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Аннотация

Хронический холецистит — это длительное воспаление желчного пузыря, сопровождающееся нарушением его моторной функции и метаболических процессов желчи. Частота заболевания среди взрослого населения составляет 5–15 %, чаще страдают женщины в возрасте 30–50 лет. Основными клиническими проявлениями являются периодические боли в правом подреберье, дискомфорт

после приёма жирной пищи, тошнота, метеоризм. В статье рассматриваются современные подходы к терапии хронического холецистита, а также рекомендации по образу жизни, направленные на профилактику обострений и поддержание функции желчного пузыря.

Ключевые слова:

хронический холецистит, лечение, диета, желчный пузырь, холелитиаз.

Лечение хронического холецистита

Лечение хронического холецистита комплексное и включает медикаментозную терапию, физиотерапевтические методы и, при необходимости, хирургическое вмешательство.

1. Медикаментозная терапия

Холеретики и холекинетики: препараты, стимулирующие образование и выделение желчи. Например, урсодезоксихолевая кислота (УДХК) применяется в дозировке 10–15 мг / кг / сут курсом от 3 до 6 месяцев для улучшения растворимости желчных солей и профилактики желчнокаменной болезни.

Спазмолитики: дротаверин или папаверин при болевых приступах в дозировке 40–80 мг внутрь или в / в по показаниям.

Антибактериальная терапия: при обострении с бактериальной инфекцией назначаются антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины III поколения, амоксициллин - клавуланат), курсом 5–7 дней.

2. Физиотерапия

Применяется при ремиссии для улучшения тонуса желчного пузыря:

Электрофорез с магнием или йодидом калия.

Ультразвуковая терапия желчного пузыря.

Эти методы способствуют уменьшению воспаления и восстановлению моторики органа.

3. Хирургическое лечение

Показания: Желчнокаменная болезнь с осложнениями. Частые и тяжелые обострения. Нарушение опорожнения желчного пузыря (эхо - или холецистография).

Наиболее распространённая операция — лапароскопическая холецистэктомия. Эффективность вмешательства достигает 95 %, при этом уменьшается риск рецидивов и осложнений.

Оптимальный образ жизни при хроническом холецистите

Поддержание ремиссии хронического холецистита невозможно без коррекции образа жизни.

1. Диета:

Частый и дробный приём пищи — 4–5 раз в день.

Ограничение жирной, жареной, острой и копчёной пищи.

Рекомендуются продукты, стимулирующие желчеотделение: отварная рыба, нежирное мясо, овощи, крупы.

Увеличение потребления жидкости до 1,5–2 л в день, преимущественно воды.

2. Физическая активность:

Регулярные умеренные нагрузки: ходьба, плавание, лёгкая гимнастика.

Избегать резких и тяжёлых физических перегрузок, особенно после еды.

3. Контроль веса и метаболических факторов:

Избыточный вес и ожирение повышают риск обострений и формирования камней.

Оптимизация массы тела снижает нагрузку на желчный пузырь и нормализует липидный обмен.

4. Отказ от вредных привычек:

Алкоголь, курение и энергетические напитки провоцируют дискинезию желчного пузыря и воспаление

5. Регулярный контроль:

УЗИ желчного пузыря каждые 6–12 месяцев.

Лабораторные анализы: печёночные пробы (АЛТ, АСТ, ЩФ) и билирубин.

Заключение. Хронический холецистит требует комплексного подхода, включающего медикаментозное лечение, физиотерапию, при необходимости хирургическое вмешательство и строгую коррекцию образа жизни. Соблюдение диеты, регулярная физическая активность, контроль веса и отказ от вредных привычек позволяют снизить частоту обострений, улучшить качество жизни и предотвратить осложнения, такие как холелитиаз или холангит.

Список литературы

1. Савельева Г.М. Гастроэнтерология. Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021.
2. Иванов А.В., Холецистит: современные подходы. Москва: Медицина, 2020.
3. Lammert F. Et al. Gallstone disease: Epidemiology and treatment. Lancet, 2021.
4. Di Ciaula A. Et al. Management of chronic cholecystitis. World J Gastroenterol, 2022.

© Мухаммедова Н.А., 2026

Назарова А.Б.

Ассистент кафедры Военно - полевой терапии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им Мырата Гаррыева, Ашхабад

СОВРЕМЕННЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ И ФОРМЫ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

Аннотация.

Реактивный артрит (РА) — воспалительное заболевание суставов, возникающее как реакция на инфекционный процесс вне суставной полости. В статье рассматриваются современные классификации РА, его клинические формы, этиология и особенности течения заболевания, что позволяет оптимизировать диагностику и терапию.

Ключевые слова:

реактивный артрит, классификация, формы, этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.

Реактивный артрит относится к группе системных воспалительных артритов, развивающихся после бактериальной или вирусной инфекции.

Основные клинические проявления включают артралгию, артрит, поражение глаз и уретры, что отражает системный характер заболевания.

Современная медицина использует различные классификации РА для точного определения формы, прогнозирования течения и выбора терапии.

Этиология и патогенез

Основные возбудители: кишечные инфекции (*Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*), урогенитальные инфекции (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma*), реже — респираторные вирусы;

Механизм: иммунологическая реакция организма на антигены микроорганизмов, вызывающая воспаление суставной ткани;

Факторы риска: HLA - B27, мужской пол, возраст 20–40 лет.

Современные классификации реактивного артрита

1. По локализации суставов

Олигоартрит — поражение 1–4 суставов, чаще нижних конечностей;

Полиартрит — вовлечение ≥ 5 суставов, реже встречается;

Асимметричный артрит — характерная особенность РА, часто наблюдается при остром течении.

2. По течению заболевания

Острый — симптомы развиваются в течение 1–4 недель после инфекции;

Подострый — симптомы сохраняются до 3 месяцев;

Хронический — сохраняется > 6 месяцев, возможно формирование спондилоартропатий.

3. По доминирующим клиническим проявлениям

Суставная форма — преимущественно артрит;

Внекостная (системная) форма — поражение глаз (конъюнктивит, увеит), кожи, уретры;

Смешанная форма — сочетание суставных и внекостных проявлений.

4. По генетическому фактору

HLA - B27 - позитивный РА — чаще у мужчин, высокий риск хронического течения;

HLA - B27 - негативный РА — более лёгкое течение, преимущественно острые формы.

Клинико - лабораторная диагностика

Лабораторные показатели: повышение СОЭ и С - реактивного белка, выявление HLA - B27;

Инструментальные методы: УЗИ суставов, рентгенография, МРТ при необходимости;

Исключение других артритов: ревматоидного, подагрического и септического.

Современные подходы к лечению

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — основа терапии;

Глюкокортикоиды — локально или системно при выраженном воспалении;

Иммуносупрессоры (метотрексат, сульфасалазин) — при хроническом течении;
Антибиотики — при активной инфекции;

Физиотерапия и ЛФК — для восстановления функции суставов.

Прогноз и профилактика

Острые формы часто проходят без осложнений;

Хронические формы требуют длительного наблюдения и комплексной терапии;

Профилактика включает своевременное лечение инфекций, соблюдение личной гигиены и контроль иммунных факторов.

Заключение. Современные классификации реактивного артрита позволяют дифференцировать формы заболевания, прогнозировать течение и оптимизировать лечение.

Сочетание клинической диагностики, лабораторных и инструментальных методов, а также индивидуализированный подход к терапии обеспечивает эффективное управление заболеванием и улучшение качества жизни пациентов.

Список использованной литературы

1. Hannu T. Reactive Arthritis: Pathogenesis, Diagnosis and Management. Clinical Rheumatology, 2020.

2. Sieper J., Poddubnyy D. Management of Spondyloarthritis and Reactive Arthritis. Springer, 2020.

3. Власова Е.И., Кузнецова Н.А. Реактивный артрит: современные подходы к лечению. Ревматология и иммунология, 2021.

4. WHO. Guidelines for Management of Post - Infectious Arthritis. Geneva: World Health Organization, 2022.

5. Лопатин В.В., Сидоренко Т.В. Реактивный артрит у взрослых: диагностика и терапия. Современная ревматология, 2023.

© Назарова А.Б., 2026

**Нургелдиева С. Я.,
Гараманова Гунчагул**

ассистенты

Туркменский Государственный медицинский университет им. М. Гаррыева
г. Ашхабад, Туркменистан

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье рассматриваются современные взгляды на механизмы развития эндометриоза, анализируются теории его возникновения (имплантационная, метапластическая) и роль иммунных нарушений. Особое внимание уделено

методам ранней диагностики и стратегии персонализированной терапии, направленной на сохранение фертильности.

Ключевые слова: гинекология, эндометриоз, репродуктивное здоровье, лапароскопия, гормональная терапия.

Введение

Гинекологические заболевания занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости женщин. Среди них эндометриоз остается одной из самых загадочных и социально значимых патологий. По данным ВОЗ, им страдают до 10 % женщин во всем мире. Хронический болевой синдром и бесплодие, сопровождающие данную патологию, требуют поиска новых решений в диагностике и лечении.

Этиология и патогенез

Несмотря на многочисленные исследования, единой теории происхождения эндометриоза не существует. Ключевыми факторами считаются:

- **Ретроградная менструация:** заброс клеток эндометрия в брюшную полость.
- **Генетическая предрасположенность:** семейные формы заболевания.
- **Иммунная дисфункция:** неспособность организма элиминировать клетки эндометрия вне матки.

Классификация и диагностические критерии

Современная диагностика опирается на комплексный подход:

1. **Анамнез:** жалобы на дисменорею и тазовую боль.
2. **Ультразвуковое исследование (УЗИ):** экспертного уровня для выявления кист и инфильтратов.
3. **МРТ малого таза:** уточнение локализации глубоких форм.
4. **Лапароскопия:** «золотой стандарт», позволяющий одновременно провести диагностику и хирургическое лечение.

Современные методы лечения

Лечение должно быть этапным и индивидуализированным.

Метод	Описание	Цель
Хирургический	Лапароскопическое иссечение очагов.	Удаление патологического субстрата.
Гормональный	Диеногест, агонисты ГнРГ.	Подавление пролиферации эндометрия.
Симптоматический	НПВС.	Купирование болевого синдрома.

Заключение

Раннее выявление эндометриоза позволяет избежать инвалидизирующих операций и сохранить репродуктивный потенциал женщины. Приоритетным направлением является комбинированное лечение: максимально полное удаление

очагов хирургическим путем с последующей длительной медикаментозной поддержкой.

Список литературы

1. Адамян Л. В. и др. «Эндометриозы: руководство для врачей». — М.: Медицина, 2023.
2. Practice Bulletin No. 114: Management of Endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*.
3. Киселев В. И. «Молекулярные механизмы патогенеза гинекологических заболеваний». — 2024.

© Нургелдиева С., Гараманова Г. 2026

Сапармаммедова Г.А.

Кандидат медицинских наук,
Старший преподаватель кафедры фармакологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ, ФАРМАКОДИНАМИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Аннотация

Антигистаминные средства являются одной из основных групп препаратов, применяемых при аллергических заболеваниях. По данным эпидемиологических исследований, аллергические заболевания встречаются у 20–30 % населения, а частота аллергического ринита достигает 10–25 %. Антигистаминные препараты блокируют H1 - рецепторы, снижая выраженность аллергических реакций. Современные препараты II и III поколений уменьшают симптомы аллергии на 70–90 % и обладают высокой безопасностью. В статье рассмотрены механизмы действия, фармакокинетика, классификация и эффективность антигистаминных средств.

Ключевые слова:

антигистаминные препараты, аллергия, H1 - рецепторы, фармакотерапия.

Введение. Гистамин является основным медиатором аллергических реакций немедленного типа. Он высвобождается из тучных клеток и базофилов и вызывает: Вазодилатацию; Повышение проницаемости сосудов; Бронхоспазм;

Зуд и гиперсекрецию. Концентрация гистамина в крови при аллергической реакции увеличивается в 2–5 раз, что приводит к развитию клинических симптомов. Антигистаминные препараты блокируют взаимодействие гистамина с H1 - рецепторами, предотвращая развитие симптомов аллергии.

Механизм действия. Антигистаминные средства являются конкурентными антагонистами H1 - рецепторов.

Они снижают: Сосудистую проницаемость на 30–50 %; Выраженность зуда на 60–80 %; Бронхоспазм (в умеренной степени).

Современные препараты обладают также противовоспалительным действием, уменьшая высвобождение цитокинов и медиаторов воспаления.

Классификация антигистаминных средств. Антигистаминные препараты делятся на три поколения.

I поколение. К препаратам первого поколения относятся дифенгидрамин, хлоропирамин, клемастин. Они быстро всасываются, эффект наступает через 15–30 минут, однако длительность действия составляет всего 4–6 часов.

Характерной особенностью является проникновение через гематоэнцефалический барьер, что вызывает седативный эффект у 40–80 % пациентов. Также отмечаются антихолинергические эффекты (сухость во рту, тахикардия).

II поколение. К ним относятся лоратадин, цетиризин, эбастин.

Они практически не проникают в ЦНС, поэтому седативный эффект наблюдается менее чем у 5–10 % пациентов. Длительность действия достигает 24 часов, что позволяет принимать препарат 1 раз в сутки. Эффективность в снижении симптомов аллергии составляет 70–85 %.

III поколение. Представлены активными метаболитами (дезлоратадин, левоцетиризин, фексофенадин). Они обладают высокой селективностью к H1 - рецепторам и минимальными побочными эффектами.

Эффективность достигает 80–90 %, а седативное действие практически отсутствует (менее 2 % случаев).

Фармакокинетические особенности

Биодоступность антигистаминных препаратов составляет 40–90 %.

Максимальная концентрация в крови достигается через 1–3 часа после приёма.

Период полувыведения варьирует: I поколение — 4–8 часов; II поколение — 12–24 часа; III поколение — до 24–30 часов.

Это определяет кратность приёма и стабильность эффекта.

Клиническое применение. Антигистаминные препараты применяются при:

Аллергическом рините (эффективность до 80–90 %); Крапивнице (70–85 %);

Атопическом дерматите (уменьшение зуда на 50–70 %); Анафилактических реакциях (в составе комплексной терапии). При хронических аллергических заболеваниях длительный приём снижает частоту обострений на 30–50 %.

Побочные эффекты. Частота побочных эффектов зависит от поколения препарата. Для I поколения характерны: Сонливость (до 80 %); Снижение концентрации внимания (30–50 %).

Для II и III поколений: Головная боль (5–10 %); Сухость слизистых (до 5 %).

Кардиотоксичность наблюдается редко, но требует осторожности при сочетании с другими препаратами.

Принципы рационального применения

Современный подход предполагает использование препаратов II и III поколений как средств первой линии. При острых аллергических реакциях возможно применение препаратов I поколения из - за быстрого эффекта.

Длительное применение должно быть безопасным и обеспечивать стабильную блокаду H1 - рецепторов.

Эффективность терапии. Применение современных антигистаминных препаратов позволяет: Снизить выраженность симптомов на 70–90 %;

Улучшить качество жизни пациентов более чем на 50 %;

Уменьшить частоту обострений хронических заболеваний на 30–40 %.

Закключение. Антигистаминные средства являются основой терапии аллергических заболеваний. Современные препараты обладают высокой эффективностью и безопасностью, что позволяет использовать их длительно.

Список литературы

1. Goodman & Gilman's Pharmacology, 2021.
2. Katzung B.G. Basic & Clinical Pharmacology, 2022.
3. EAACI Guidelines, 2023.
4. Harrison's Internal Medicine, 2022.

© Сапармаммедова Г.А., 2026

Сапармаммедова Г.А.

Кандидат медицинских наук,

Старший преподаватель кафедры фармакологии,

Государственный медицинский университет Туркменистана

им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ

Аннотация

Малярия остаётся глобальной медико - социальной проблемой, ежегодно регистрируется более 230 млн случаев заболевания и около 600–700 тыс. смертей, из которых до 75 % приходится на детей до 5 лет. В работе подробно рассмотрены фармакологические принципы применения препаратов, их кинетика, клиническая эффективность и ограничения.

Ключевые слова:

малярия, противомаларийные препараты, артемизинин, резистентность, фармакотерапия.

Введение. Малярия представляет собой циклическое паразитарное заболевание, при котором жизненный цикл возбудителя включает печёночную (экзоэритроцитарную) и эритроцитарную стадии. После укуса инфицированного комара в организм попадает от 10 до 100 спорозоитов, которые в течение 30–60 минут достигают печени.

В гепатоцитах происходит их размножение с образованием до 10 000–30 000 мерозоитов из одной клетки. Далее паразиты выходят в кровь и инфицируют эритроциты, что сопровождается их разрушением каждые 48–72 часа.

При тяжёлых формах уровень паразитемии может превышать 10 % всех эритроцитов, что критически нарушает микроциркуляцию и приводит к гипоксии тканей.

Принцип стадийной направленности терапии

Одним из фундаментальных принципов является воздействие на различные стадии жизненного цикла плазмодия.

Тканевые формы локализуются в печени и могут сохраняться в виде гипнозоитов до 6–12 месяцев, вызывая рецидивы. Для их элиминации применяются препараты с тканевым действием.

Эритроцитарные формы ответственны за клинические проявления болезни. Их массовое разрушение приводит к снижению уровня гемоглобина до 70–90 г / л, а в тяжёлых случаях — ниже 60 г / л. Гаметоциты обеспечивают передачу инфекции. Их уничтожение снижает распространение заболевания в популяции.

Фармакодинамические основы действия препаратов

Артемизинин и его производные обладают наиболее быстрым эффектом. Они активируются внутри паразита с образованием свободных радикалов, повреждающих клеточные структуры. Снижение паразитемии при их применении достигает 95–99 % уже через 48 часов, что делает их препаратами выбора при тяжёлых формах. Период полувыведения короткий — около 1–3 часов, поэтому требуется комбинация с препаратами длительного действия.

Хлорохин нарушает детоксикацию гемоглобина внутри паразита, что приводит к накоплению токсичных продуктов. Однако устойчивость к нему у *P. Falciparum* достигает 70–90 %, что ограничивает его применение.

Мефлохин действует на внутриклеточные формы и имеет длительный период полувыведения — до 2–3 недель, что обеспечивает пролонгированный эффект, но увеличивает риск побочных реакций.

Принцип комбинированной терапии

Современная стратегия лечения основана на использовании комбинированных схем. Комбинация артемизинина с препаратами длительного действия позволяет: Снизить паразитемию до минимальных значений в течение 24–48 часов; Полностью элиминировать паразита за 3–7 дней;

Снизить вероятность развития резистентности более чем на 50–70 %.

Эффективность таких схем достигает 95–100 %, тогда как при монотерапии она может снижаться до 60–70 % в регионах с устойчивостью.

Значение фармакокинетики. Фармакокинетические параметры напрямую влияют на выбор препарата.

Быстрое всасывание и высокая биодоступность обеспечивают достижение терапевтической концентрации уже через 1–2 часа.

Препараты с длительным периодом полувыведения (5–20 дней) обеспечивают профилактический эффект, но могут способствовать формированию устойчивости при недостаточной концентрации.

Резистентность возбудителя как ключевой фактор. Мутации в генах паразита приводят к снижению чувствительности к препаратам. В ряде регионов устойчивость к хлорохину достигает 80–90 %, а к мефлохину — до 30–40 %. Неполный курс лечения увеличивает вероятность формирования резистентности в 2–3 раза, что делает строгую приверженность терапии критически важной.

Дозировка определяется массой тела и тяжестью заболевания.

При стандартной терапии курс составляет 3 дня, однако при осложнённых формах может продлеваться до 7 дней. При тяжёлой малярии используется парентеральное введение препаратов, что позволяет достичь терапевтической концентрации быстрее — уже через 30–60 минут. Снижение дозы даже на 20–30 % может привести к неэффективности лечения и сохранению паразитемии.

Побочные эффекты и ограничения

Несмотря на высокую эффективность, препараты могут вызывать побочные эффекты. Частота диспепсических нарушений составляет 10–20 %, неврологических симптомов — до 5–10 %. Некоторые препараты могут вызывать кардиотоксичность (удлинение интервала QT), особенно при передозировке.

Список литературы

1. WHO Malaria Report, 2023.
2. Goodman & Gilman's Pharmacology, 2021.
3. Katzung B.G. Basic & Clinical Pharmacology, 2022.
4. CDC Malaria Guidelines, 2022.

© Сапармаммедова Г.А., 2026

Сапарова Х.

Преподаватель кафедры медицинской химии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ДЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Аннотация В данной статье рассматриваются актуальные вопросы поиска новых химических соединений, обладающих выраженной антибактериальной и противогрибковой активностью. В условиях стремительного роста резистентности

микроорганизмов к существующим антибиотикам, синтез производных на основе азотсодержащих гетероциклов представляется перспективным направлением фармацевтической химии. Авторами описываются общие подходы к направленному синтезу, методы оценки биологической эффективности (МПК, МБК) и взаимосвязь между химической структурой молекул и их фармакологическим действием.

Ключевые слова: антимикробная терапия, направленный синтез, резистентность, гетероциклические соединения, биологическая активность, фармакология.

Введение

Проблема антимикробной резистентности признана одной из наиболее серьезных угроз глобальному здравоохранению в XXI веке. Постоянная эволюция патогенных микроорганизмов и нерациональное использование антибиотиков привели к появлению так называемых «супербактерий», устойчивых к большинству известных классов лекарственных средств. В связи с этим фундаментальная наука сталкивается с необходимостью непрерывного поиска и синтеза новых органических молекул, способных эффективно подавлять жизнедеятельность патогенов по механизмам, отличным от традиционных.

Основным вектором современных исследований в области фармацевтической химии является модификация структур известных биологически активных соединений или создание принципиально новых каркасов. Особое внимание уделяется азотсодержащим гетероциклам (пиридинам, пиримидинам, триазолам), которые входят в состав многих природных метаболитов и лекарственных средств. Синтез производных этих классов позволяет варьировать липофильность, полярность и пространственную конфигурацию молекул, что напрямую влияет на их способность проникать через клеточную стенку бактерий и связываться с мишенями - рецепторами.

Процесс разработки нового антимикробного агента начинается с компьютерного моделирования (*in silico*), позволяющего предсказать аффинность будущего вещества к ключевым бактериальным ферментам, таким как ДНК - гираза или транспептидаза. Последующий химический синтез требует применения современных методов органической химии, включая микроволновой синтез и каталитические реакции кросс - сочетания. Однако получение чистого вещества — это лишь первый этап.

Важнейшей частью работы является биологическая оценка (*in vitro*). Определение минимальной подавляющей концентрации (МПК) и минимальной бактерицидной концентрации (МБК) по отношению к референтным штаммам (таким как *Staphylococcus aureus* или *Escherichia coli*) позволяет отсеять малоактивные соединения. Кроме того, оценка токсичности по отношению к клеткам млекопитающих (цитотоксичность) является решающим фактором для определения терапевтического индекса потенциального препарата.

Взаимосвязь «структура — активность» (QSAR) служит ключом к пониманию того, какие функциональные группы усиливают терапевтический эффект. Например, введение галогенов или гидрофобных радикалов часто улучшает проникновение через мембраны, но может увеличить системную токсичность. Таким образом, синтез новых производных для антимикробной терапии — это междисциплинарный процесс на стыке химии, биологии и медицины, направленный на создание безопасных и эффективных препаратов нового поколения, способных преодолеть барьер резистентности.

Список литературы

1. Арзамасцев А.П. Фармацевтическая химия: учебное пособие. 2021, Москва. [1]
2. Беликов В.Г. Фармацевтическая химия. В 2 частях. 2018, Пенза. [2]
3. Глушков Р.Г. Синтез лекарственных средств: методы и подходы. 2020, Санкт - Петербург. [3]
4. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. 2022, Казань. [4]
5. Иванов В.О. Основы направленного синтеза биологически активных веществ. 2019, Новосибирск. [5]
6. Никитин Н.Н. Антибиотики и антимикробная резистентность. 2023, Москва. [6]
7. Электронный ресурс «Мировая база данных по антибиотикам» — www.antibiotic-base.com [7]

© Сапарова Х. 2026

Халылов Х.

Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Аннотация

Гидроцефалия представляет собой патологическое состояние, характеризующееся избыточным накоплением спинномозговой жидкости в желудочковой системе мозга. Распространённость врождённой гидроцефалии составляет 0,5–1 случай на 1000 новорождённых, а у взрослых заболевание чаще развивается вторично. Основным методом лечения остаётся хирургическое вмешательство, направленное на нормализацию ликвородинамики. В статье рассмотрены основные методы хирургического лечения и их эффективность.

Ключевые слова:

гидроцефалия, шунтирование, вентрикулостомия, нейрохирургия.

Введение. Гидроцефалия развивается при нарушении баланса между продукцией, циркуляцией и резорбцией ликвора. В норме объём спинномозговой жидкости составляет около 120–150 мл, а её продукция достигает 500–600 мл / сут.

При гидроцефалии происходит увеличение объёма желудочков, что приводит к повышению внутричерепного давления. При отсутствии лечения давление может превышать 20–25 мм рт. Ст., вызывая повреждение мозговой ткани.

Хирургическое лечение направлено на восстановление нормального оттока ликвора и снижение внутричерепного давления.

Шунтирующие операции

Наиболее распространённым методом лечения является ликворшунтирование.

Вентрикулоперитонеальное шунтирование применяется в 70–80 % случаев. Суть метода заключается в отведении ликвора из желудочков мозга в брюшную полость.

Эффективность операции достигает 75–90 %, при этом улучшение состояния наблюдается уже в первые 1–2 недели.

Однако частота осложнений остаётся высокой и составляет 20–40 %, включая:

Инфекцию (5–15 %);

Обструкцию шунта (10–20 %);

Гипердренаж (до 10 %).

В течение первого года до 30 % пациентов нуждаются в ревизии шунта.

Вентрикулоатриальное шунтирование

При невозможности использования брюшной полости применяется отведение ликвора в правое предсердие.

Метод используется примерно в 5–10 % случаев.

Эффективность сопоставима с вентрикулоперитонеальным шунтированием, однако риск тромбоэмболических осложнений достигает 5–8 %, что ограничивает его применение.

Эндоскопическая вентрикулостомия

Современной альтернативой шунтированию является эндоскопическая третья вентрикулостомия.

Метод заключается в создании отверстия в дне III желудочка, через которое ликвор оттекает в субарахноидальное пространство.

Эффективность операции составляет 60–80 %, особенно при окклюзионной гидроцефалии.

Преимущества метода: Отсутствие инородного тела; Снижение риска инфекций до менее 5 %; Отсутствие необходимости ревизий.

Однако эффективность ниже при нормотензивной гидроцефалии и у детей младше 1 года.

Выбор метода лечения. Выбор хирургической тактики зависит от формы гидроцефалии. При окклюзионной форме предпочтение отдаётся

вентрикулостомии, тогда как при сообщающейся гидроцефалии чаще применяется шунтирование. Правильный выбор метода позволяет повысить эффективность лечения на 20–30 % и снизить риск осложнений.

Результаты хирургического лечения. После операции наблюдается снижение внутричерепного давления до нормальных значений (5–15 мм рт. Ст.) уже в первые дни. Улучшение неврологического статуса отмечается у 70–85 % пациентов, особенно при раннем вмешательстве. Задержка лечения более чем на 6–12 месяцев снижает вероятность полного восстановления функций на 30–50 %.

Осложнения и их значение. Несмотря на высокую эффективность, хирургическое лечение связано с риском осложнений.

Общая частота осложнений составляет 20–40 %, при этом: Инфекционные осложнения — до 15 %; Механические нарушения — до 20 %; Повторные операции требуются в 25–35 % случаев. Контроль состояния пациента и своевременная коррекция осложнений существенно улучшают прогноз.

Заключение. Хирургическое лечение является основным и наиболее эффективным методом коррекции гидроцефалии. Шунтирующие операции и эндоскопическая вентрикулостомия позволяют нормализовать ликвородинамику и добиться клинического улучшения у большинства пациентов. Выбор оптимального метода, своевременность вмешательства и контроль осложнений являются ключевыми факторами успешного лечения.

Список литературы

1. Greenberg M.S. Handbook of Neurosurgery, 2022.
2. Youmans Neurological Surgery, 2023.
3. WHO Neurosurgical Guidelines, 2022.
4. Коновалов А.Н. Нейрохирургия, 2021.

© Халылов Х., 2026

Халылов Х.

Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
им. Мырата Гаррыева, Ашхабад

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖИ

Аннотация

Межпозвоночная грыжа является одной из наиболее частых причин хронической боли в спине и радикулопатии, встречаясь у 2–3 % населения и до 30 % пациентов с болевым синдромом позвоночника. Малоинвазивные методы лечения направлены на устранение компрессии нервных структур при минимальной

травматизации тканей. Их применение позволяет достичь клинического улучшения у 70–90 % пациентов, сократить срок госпитализации до 1–3 дней и уменьшить риск осложнений до 5–10 %. В статье рассмотрены основные современные методики, их эффективность и показания.

Ключевые слова:

межпозвоночная грыжа, малоинвазивная хирургия, дискэктомия, лазерная вапоризация.

Введение. Межпозвоночная грыжа развивается вследствие дегенерации межпозвоночного диска и разрыва фиброзного кольца с выходом пульпозного ядра. Наиболее часто поражаются сегменты L4–L5 и L5–S1 (до 80–90 % случаев). Компрессия нервных корешков вызывает болевой синдром, снижение чувствительности и мышечную слабость. При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6–12 недель показано хирургическое лечение.

Общие принципы малоинвазивного лечения

Малоинвазивные методы направлены на: Уменьшение объёма грыжи; Декомпрессию нервных структур; Сохранение анатомии позвоночника.

Преимуществами являются меньшая травматичность, сокращение времени операции до 30–90 минут и быстрое восстановление пациента (до 2–4 недель).

Микродискэктомия является «золотым стандартом» малоинвазивного лечения. Операция выполняется через разрез 2–3 см с использованием операционного микроскопа. Удаляется грыжевой фрагмент, компримирующий нервный корешок. Эффективность метода составляет 85–95 %, при этом выраженное уменьшение боли достигается уже в первые 24–72 часа.

Частота рецидива составляет 5–10 %, а осложнений — менее 5 %.

Эндоскопическая дискэктомия. Метод выполняется через прокол размером 5–10 мм с использованием эндоскопа. Позволяет минимально травмировать мышцы и связки. Госпитализация составляет 1–2 дня, а возвращение к работе возможно через 2–3 недели. Эффективность достигает 80–90 %, однако метод требует высокой квалификации хирурга. Риск осложнений составляет около 3–7 %.

Перкутанная лазерная вапоризация. Метод основан на испарении части пульпозного ядра с помощью лазера. Уменьшение объёма диска приводит к снижению давления на нервные структуры. Процедура длится около 20–40 минут и проводится под местной анестезией. Эффективность составляет 60–75 %, особенно при небольших грыжах (до 5–6 мм). Недостатком является более высокий риск рецидива — до 15–20 %.

Радиочастотная нуклеопластика

Метод основан на воздействии радиочастотной энергии, вызывающей коагуляцию тканей диска. Снижение внутридискового давления достигает 20–30 %, что уменьшает компрессию нервных структур. Эффективность составляет 65–80 %, при этом восстановление занимает 1–2 недели. Метод наиболее эффективен на ранних стадиях заболевания.

Холодноплазменная нуклеопластика

Использует энергию холодной плазмы для разрушения части пульпозного ядра.

Температура воздействия не превышает 50–60 °C, что снижает риск повреждения окружающих тканей.

Клиническое улучшение наблюдается у 70–85 % пациентов.

Метод характеризуется низкой частотой осложнений — менее 5 %.

Сравнительная эффективность методов

Микродискэктомия остаётся наиболее эффективным методом при крупных грыжах, обеспечивая максимальную декомпрессию.

Эндоскопические методы обладают сопоставимой эффективностью, но имеют меньшую травматичность.

Пункционные методы (лазер, нуклеопластика) уступают по эффективности, однако отличаются минимальной инвазивностью и быстрым восстановлением.

Показания к малоинвазивному лечению

Основными показаниями являются:

Выраженный болевой синдром более 6 недель;

Неэффективность консервативной терапии;

Компрессия нервных корешков.

При наличии неврологического дефицита эффективность хирургического лечения выше на 20–30 %.

Осложнения. Общая частота осложнений при малоинвазивных вмешательствах составляет 5–10 %. Возможны: Инфекция (1–3 %); Повреждение нервных структур (менее 1 %); Рецидив грыжи (5–15 %).

Соблюдение техники операции снижает риск осложнений в 2–3 раза.

Заключение. Малоинвазивные методы лечения межпозвоночной грыжи являются эффективной альтернативой традиционным операциям. Они позволяют достичь клинического улучшения у большинства пациентов при минимальной травматизации и быстром восстановлении.

Выбор метода зависит от размеров грыжи, клинической картины и состояния пациента, что требует индивидуального подхода.

Список литературы

1. Greenberg M.S. Handbook of Neurosurgery, 2022.
2. Youmans Neurological Surgery, 2023.
3. Spine Surgery Guidelines, 2022.
4. Коновалов А.Н. Нейрохирургия, 2021.

© Халылов Х., 2026

Ходжамбердиева Г.А., заведующий кафедры акушерства и гинекологии.

Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

СОВРЕМЕННЫЕ ВИДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: В статье рассматриваются современные методы индукции родов как важного элемента акушерской помощи. Анализируются показания,

классификация и механизмы действия различных способов стимуляции родовой деятельности. Особое внимание уделяется медикаментозным и немедикаментозным методам, а также их эффективности и безопасности.

Ключевые слова: индукция родов, простагландины, окситоцин, акушерство, шейка матки, стимуляция.

Индукция родов представляет собой искусственное инициирование родовой деятельности с целью завершения беременности в тех случаях, когда продолжение гестации может представлять риск для матери или плода. В современной акушерской практике индукция родов занимает важное место, поскольку позволяет контролировать течение родового процесса и снижать вероятность неблагоприятных исходов. С развитием медицинских технологий и фармакологии методы индукции претерпели значительные изменения, что повысило их эффективность и безопасность.

Показания к индукции родов включают широкий спектр клинических состояний. К ним относятся переносная беременность, преэклампсия, внутриутробная задержка роста плода, сахарный диабет у матери и преждевременный разрыв плодных оболочек. В каждом конкретном случае решение о проведении индукции должно основываться на тщательной оценке риска и пользы, а также учитывать состояние шейки матки, которое является одним из ключевых факторов успешности процедуры.

Современная классификация методов индукции родов включает медикаментозные и немедикаментозные способы. Медикаментозные методы основаны на использовании фармакологических препаратов, стимулирующих сократительную активность матки или способствующих созреванию шейки матки. К числу наиболее широко применяемых препаратов относятся простагландины, которые вызывают размягчение и раскрытие шейки матки, а также усиливают маточные сокращения. Окситоцин, в свою очередь, используется для стимуляции уже начавшейся родовой деятельности и усиления схваток.

Простагландины могут применяться в различных формах, включая гели, таблетки и вагинальные системы с контролируемым высвобождением. Их использование особенно эффективно при незрелой шейке матки, когда необходимо обеспечить ее подготовку к родам. Окситоцин вводится внутривенно и требует тщательного мониторинга, поскольку его избыточное применение может привести к гиперстимуляции матки и нарушению состояния плода.

Немедикаментозные методы индукции родов включают механические способы, такие как использование баллонных катетеров. Эти методы направлены на физическое расширение шейки матки и стимулирование выработки эндогенных простагландинов. Преимуществом механических методов является их относительная безопасность и низкий риск системных побочных эффектов. Они могут использоваться как самостоятельный метод или в сочетании с медикаментозной терапией.

Отдельное место занимает амниотомия — искусственное вскрытие плодного пузыря. Этот метод способствует усилению родовой деятельности за счет снижения объема матки и усиления давления на шейку матки. Однако амниотомия

должна проводиться с осторожностью и только при наличии показаний, поскольку она может увеличивать риск инфекционных осложнений.

Выбор метода индукции родов зависит от множества факторов, включая гестационный срок, состояние шейки матки, наличие сопутствующих заболеваний и акушерский анамнез. Для оценки готовности шейки матки широко используется шкала Бишопа, которая позволяет определить вероятность успешной индукции. При низких значениях шкалы предпочтение отдается методам, направленным на созревание шейки матки.

Современные подходы к индукции родов предполагают индивидуализацию тактики ведения каждой пациентки. Это включает учет всех факторов риска и использование наиболее безопасных и эффективных методов. Важную роль играет мониторинг состояния плода в процессе индукции, который осуществляется с помощью кардиотокографии. Это позволяет своевременно выявить признаки дистресса плода и принять необходимые меры.

Таким образом, индукция родов является важным инструментом современной акушерской помощи, позволяющим контролировать течение беременности и родов. Разнообразие методов индукции дает возможность выбрать оптимальную тактику для каждой пациентки. Комплексный и индивидуализированный подход, основанный на современных научных данных, обеспечивает высокую эффективность и безопасность процедуры, что способствует улучшению перинатальных исходов.

Список литературы:

1. Кузнецов А.В. Индукция родов: клинические аспекты. — Москва: Медицинская практика, 2023.
 2. Ефимова Л.С. Акушерская тактика при осложненной беременности. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
 3. Данилова Н.Г. Фармакология в акушерстве. — Казань: Медицина, 2021.
- © Ходжамбердиева Г.А., 2026.

Ходжамбердиева Г. А., заведующий кафедры акушерства и гинекологии.
Туркменский государственный медицинский университет
имени Мырата Гаррыева.
Ашхабад, Туркменистан.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: В статье рассматриваются современные принципы ведения преждевременных родов как одной из наиболее сложных проблем акушерства. Анализируются основные причины и патогенетические механизмы преждевременного начала родовой деятельности.

Ключевые слова: преждевременные роды, беременность, токолиз, плод, акушерская тактика, неонатология.

Преждевременные роды представляют собой родоразрешение, происходящее до 37 полной недели гестации, и являются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Несмотря на значительные достижения современной медицины, проблема преждевременных родов остается актуальной, поскольку она связана с высоким риском развития осложнений у новорожденных, включая респираторный дистресс - синдром, неврологические нарушения и инфекционные заболевания. В этой связи ведение преждевременных родов требует особого внимания и комплексного подхода.

Этиология преждевременных родов является многофакторной и включает инфекционные, эндокринные, иммунологические и механические причины. Важную роль играют инфекции мочеполовой системы, воспалительные процессы, многоплодная беременность, а также аномалии развития матки. Кроме того, значительное влияние оказывают социально - экономические факторы, стресс и неблагоприятные условия окружающей среды. Понимание этих факторов позволяет разработать эффективные стратегии профилактики и раннего выявления риска преждевременных родов.

Патогенез преждевременных родов связан с активацией сложных биохимических процессов, приводящих к сокращению матки, раскрытию шейки матки и излитию околоплодных вод. Важную роль играют простагландины, цитокины и гормональные изменения, способствующие началу родовой деятельности. Нарушение баланса между этими факторами приводит к преждевременному запуску родового процесса.

Диагностика преждевременных родов основывается на клинических и инструментальных методах. К основным клиническим признакам относятся регулярные сокращения матки, укорочение и раскрытие шейки матки, а также изменения характера выделений. Ультразвуковое исследование позволяет оценить длину шейки матки и выявить признаки ее преждевременного раскрытия. Дополнительное значение имеют лабораторные маркеры, указывающие на воспалительные процессы.

Одним из ключевых направлений ведения преждевременных родов является попытка пролонгирования беременности. Для этого применяются токолитические препараты, направленные на подавление сократительной активности матки. Токолиз позволяет выиграть время для проведения мероприятий, направленных на улучшение состояния плода, в частности введения глюкокортикостероидов для ускорения созревания легких. Это значительно снижает риск развития респираторных осложнений у новорожденных.

Важным аспектом является профилактика инфекционных осложнений, поскольку инфекция является одной из основных причин преждевременных родов. Антибактериальная терапия назначается при наличии подтвержденной инфекции

или высокого риска ее развития. При этом важно учитывать чувствительность микроорганизмов и индивидуальные особенности пациентки.

Выбор тактики родоразрешения при преждевременных родах зависит от срока беременности, состояния матери и плода, а также наличия осложнений. В некоторых случаях возможно ведение родов через естественные родовые пути при условии стабильного состояния плода. Однако при наличии признаков дистресса плода или других осложнений предпочтение отдается оперативному родоразрешению. Кесарево сечение позволяет минимизировать травматизацию плода и снизить риск неблагоприятных исходов.

Таким образом, ведение преждевременных родов представляет собой сложный и многогранный процесс, требующий учета множества факторов. Своевременная диагностика, адекватная терапия и правильно выбранная тактика родоразрешения являются ключевыми условиями успешного исхода. В условиях современного здравоохранения дальнейшее совершенствование методов профилактики и лечения преждевременных родов будет способствовать снижению перинатальной заболеваемости и улучшению качества жизни новорожденных.

Список литературы:

1. Орлова И.Г. Преждевременные роды: современные подходы. — Москва: МедПресс, 2023.
2. Соколов П.Н. Акушерские осложнения беременности. — Санкт - Петербург: СпецЛит, 2022.
3. Гаврилова Е.А. Перинатальная медицина и неонатология. — Казань: Медицина, 2021.

© Ходжамбердиева Г.А., 2026.

Чарыев Я.Ч.

Ассистент кафедры инфекционных болезней
Государственный медицинский университет Туркменистана
им Мурата Гаррыева, Ашхабад

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Аннотация.

Острые респираторные инфекции являются одной из наиболее распространённых групп заболеваний во всём мире. В статье рассматриваются этиология, клинические проявления, пути передачи, методы диагностики, профилактики и лечения ОРИ.

Ключевые слова:

ОРИ, вирусные инфекции, дыхательные пути, клиника, профилактика, диагностика.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) — это большая группа инфекционных заболеваний, поражающих верхние и нижние дыхательные пути.

Они широко распространены, характеризуются сезонностью, высокой контагиозностью и значимой нагрузкой на систему здравоохранения. Основными возбудителями являются вирусы, однако бактериальные патогены могут осложнять течение заболевания.

Этиология и патогенез

ОРИ вызываются более чем 200 различными вирусами: риновирусами, аденовирусами, коронавирусами, вирусами гриппа и парагриппа, РС - вирусами.

Патогенез включает:

- проникновение вируса через слизистые оболочки дыхательных путей;
- локальное воспаление и повреждение эпителия;
- нарушение мукоцилиарного клиренса;
- возможность бактериальных осложнений на фоне ослабленного иммунитета.

Пути передачи инфекции

Основные пути распространения ОРИ:

Воздушно - капельный — при кашле, чихании, разговоре;

Контактный — через загрязнённые руки и поверхности;

Аэрозольный — при длительном нахождении в закрытых помещениях.

Факторы риска: скученность людей, переохлаждение, стресс, снижение иммунитета.

Клинические проявления

Симптомы варьируют в зависимости от возбудителя, но чаще всего включают:

повышение температуры;

насморк, чувство заложенности носа;

кашель (сухой или влажный);

боль в горле, першение;

слабость, головная боль;

у детей — нередко расстройства дыхания и фебрильные судороги.

Осложнения: синуситы, отиты, бронхиты, пневмония.

Диагностика ОРИ

Диагностика включает:

1. Клиническое обследование — оценка симптомов и физического статуса.

2. Лабораторные методы:

ПЦР - диагностика вирусов;

экспресс - тесты на грипп;

общий анализ крови для оценки воспаления.

3. Инструментальная диагностика:

рентгенография грудной клетки при подозрении на осложнения;

пульсоксиметрия для контроля насыщения кислородом.

Лечение острых респираторных инфекций

Основные направления терапии:

Этиотропное лечение: противовирусные препараты при гриппе;

Симптоматическая терапия: жаропонижающие, противокашлевые, муколитики, антигистаминные;

Антибиотики — только при доказанных бактериальных осложнениях;

Поддерживающие меры: обильное питьё, увлажнение воздуха, постельный режим.

Особое внимание уделяется лечению пациентов из групп риска: пожилых, детей, беременных, лиц с хроническими заболеваниями.

Профилактика

Профилактические меры включают:

вакцинацию против гриппа;

частое мытьё рук и использование антисептиков;

избегание контактов с больными;

ношение масок в период эпидемий;

укрепление иммунитета (полноценное питание, сон).

Важную роль играет санитарно - просветительная работа и соблюдение принципов инфекционной безопасности.

Заключение. Острые респираторные инфекции остаются актуальной медицинской и социальной проблемой.

Для эффективного контроля заболеваемости необходимо сочетание своевременной диагностики, адекватного лечения, профилактических мероприятий и повышения санитарной грамотности населения. Современные методы выявления и новые вакцинные технологии позволяют значительно снизить риск осложнений и распространение ОРИ.

Список использованной литературы:

1. Вознесенская Е.И. Острые респираторные инфекции: современные подходы. Практическая медицина, 2021.
2. WHO. Acute Respiratory Infections: Global Update. Geneva, 2020.
3. Нестеров А.П. Диагностика и лечение ОРИ. Здравоохранение России, 2022.
4. CDC. Viral Respiratory Diseases Overview. Atlanta, 2021.
5. Иванов В.П., Петрова Л.А. Клинические особенности ОРИ. Инфекционные болезни, 2020.

© Чарыев Я.Ч., 2026

Шакулиев С.А.

Ассистент кафедры урологии и андрологии,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мурата Гаррыева, Туркменистан, Ашхабад

НЕЙРОГЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА

Аннотация

Нейрогенный мочевой пузырь представляет собой нарушение функции накопления и эвакуации мочи, возникающее вследствие поражения центральной

или периферической нервной системы. В статье рассматриваются патофизиологические механизмы формирования нейрогенного мочевого пузыря, особенности клинических проявлений и современные методы диагностики данного состояния.

Ключевые слова:

нейрогенный мочевой пузырь, детрузор, дисфункция мочеиспускания, уродинамика, урология.

Введение. Мочеиспускание является сложным физиологическим процессом, регулируемым взаимодействием центральной и периферической нервной системы. Контроль над этим процессом осуществляется корой головного мозга, центрами мочеиспускания в стволе мозга и сегментарными центрами крестцового отдела спинного мозга. Нейрогенный мочевой пузырь развивается при нарушении этих регуляторных механизмов. В результате возникает расстройство накопительной или эвакуаторной функции мочевого пузыря. По данным урологических исследований, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря встречается примерно у 10–15 % пациентов урологических клиник. Наиболее часто заболевание наблюдается у пациентов с неврологическими поражениями. Например, при травмах спинного мозга нарушения мочеиспускания отмечаются примерно у 80–90 % больных, а при рассеянном склерозе — у 50–70 % пациентов.

Патофизиология. Нормальное мочеиспускание зависит от согласованной работы детрузора и сфинктерного аппарата мочевого пузыря. Детрузор представляет собой мышечную оболочку мочевого пузыря, сокращение которой обеспечивает его опорожнение. В процессе наполнения мочевого пузыря происходит постепенное увеличение внутрипузырного давления. При накоплении мочи объёмом около 250–300 мл возникает первый позыв к мочеиспусканию. Максимальная физиологическая ёмкость мочевого пузыря у взрослого человека составляет примерно 400–600 мл. При поражении центральной или периферической нервной системы нарушается координация между детрузором и сфинктерами. В зависимости от уровня поражения формируются различные формы нейрогенной дисфункции.

Клиническая картина нейрогенного мочевого пузыря во многом зависит от уровня поражения нервной системы и характера функциональных нарушений. Наиболее распространёнными симптомами являются учащённое мочеиспускание, ургентные позывы, недержание мочи и затруднение опорожнения мочевого пузыря.

У пациентов с гиперактивным детрузором частота мочеиспусканий может достигать 10–15 раз в сутки, тогда как в норме этот показатель составляет примерно 5–7 раз в сутки. Кроме того, могут наблюдаться эпизоды ургентного недержания мочи, значительно ухудшающие качество жизни пациентов.

При гипорефлекторной форме заболевания происходит увеличение объёма мочевого пузыря и нарушение его опорожнения. Остаточный объём мочи может

превышать 200–300 мл, что создаёт благоприятные условия для развития инфекций мочевых путей.

По данным клинических наблюдений, примерно у 30–40 % пациентов с нейрогенным мочевым пузырём развиваются осложнения, включая хронический цистит, пиелонефрит и гидронефроз.

Диагностика нейрогенного мочевого пузыря основывается на комплексной оценке клинических симптомов, неврологического статуса и данных инструментальных исследований. Первым этапом является сбор анамнеза и анализ жалоб пациента. У пациентов могут наблюдаться частые позывы к мочеиспусканию, эпизоды недержания мочи или трудности при опорожнении мочевого пузыря. Увеличение частоты мочеиспусканий до 10–15 раз в сутки является важным диагностическим признаком гиперактивности детрузора. Одним из основных диагностических критериев является определение остаточного объёма мочи. В норме этот показатель составляет не более 30–50 мл, однако при нейрогенной дисфункции он может увеличиваться до 200–400 мл. Важную роль играют уродинамические методы исследования. Цистометрия позволяет определить давление внутри мочевого пузыря и его функциональную ёмкость. При гиперактивности детрузора непроизвольные сокращения могут возникать уже при объёме мочи 100–200 мл.

Урофлоуметрия используется для оценки скорости мочеиспускания. У здорового человека максимальная скорость потока мочи составляет примерно 15–25 мл / с, тогда как при нейрогенной дисфункции она может снижаться до 5–10 мл / с. Дополнительным методом исследования является ультразвуковое исследование мочевого пузыря и почек, позволяющее определить остаточный объём мочи, толщину стенки мочевого пузыря и состояние верхних мочевых путей. При хроническом течении заболевания может наблюдаться утолщение стенки мочевого пузыря более 5 мм.

Лечение нейрогенного мочевого пузыря направлено на восстановление нормальной функции мочеиспускания и предотвращение осложнений со стороны мочевой системы.

Список литературы

1. Лопаткин Н.А. Урология. Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021.
2. Аляев Ю.Г. Урология. Москва: Медицина, 2020.
3. Wein A.J. Campbell - Walsh Urology. Philadelphia, 2021.
4. Abrams P. Urodynamics. London, 2019.

© Шакулиев С.А., 2026

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



PEDAGOGICAL SCIENCES

Saparova Seyyara,

senior lecturer head of the first women's organization of the university.

Oguz han Engineering and Technology university of Turkmenistan.

Ashgabat, Turkmenistan.

"WHEN NOWRUZ GRACES THE REALM, THE WORLD UNVEILS ITS VIBRANT SPLENDOR"

Annotation: Nowruz is one of the oldest festivals in human history, symbolizing the spring equinox and the beginning of a new year. Widely celebrated among Turkic peoples and various other nations, the holiday represents the revival of nature and is associated with good intentions, unity, and cultural renewal. This article explores the historical and literary foundations of Nowruz, referencing classical sources such as Mahmud al - Kashgari's *Dīwān Lughāt al - Turk*, Omar Khayyam's *Nowruznama*, and the poetry of Magtymguly Pyragy. It also highlights the modern international recognition of Nowruz, including its inscription on the UNESCO Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity in 2009 and the UN's declaration of March 21 as International Nowruz Day in 2010. The study concludes that Nowruz is not only a seasonal celebration but also a symbol of peace, brotherhood, and shared human values across cultures.

Keywords: Nowruz, Spring Festival, Turkic Culture, UNESCO Intangible Cultural Heritage, International Nowruz Day, *Nowruznama*, Mahmud al - Kashgari, Magtymguly Pyragy.

The holiday of **Nowruz** is one of the most ancient festivals, preserved through the long reaches of history and celebrated today by many peoples of the world, particularly Turkic nations. It is known by various names such as *Newruz*, *Nawruz*, *Soltany Nowruz*, *Nawrez*, *Newris*, *Naorus*, *Ulusun*, *Ulu Gün*, *Altay Ködürgeni*, *Ýeni Gün*, *Bahar Baýramy* (*Spring Festival*), *Ýörük Baýramy*, and *Ilk'az Yortusu*. Despite its antiquity, it remains a youthful and vibrant celebration observed by all our people.

Nowruz is a holiday of good intentions, heralding bright tidings for the days to come. The word "Nowruz" is of Persian origin (*now* – new, *ruz* – day), signifying a **"New Day"** or a **"New Year."** It is the festival of nature's revival and awakening.

Historical and Literary Foundations

To study the history of this holiday, one must look to ancient sources:

- **Mahmyt Kaşgarly's *Diwanu Lugat - it - Türk* (The Compendium of the Turkic Dialects):** This invaluable work provides insights into the history, cultural heritage, and deep roots of Turkic peoples and Nowruz. According to Kaşgarly, ancient Turkic peoples named the spring months following the start of the year (Nowruz) as *Oglak Ay*, *Ulug Oglak Ay*, and *Ulug Ay*.

- **The *Avesta*:** Nowruz finds expression here as a tradition rooted in ancient spiritual beliefs.

- **Abu Reýhan Biruny:** In his work *The Remaining Signs of Past Nations*, the famous Eastern scholar provides fascinating details about how Khwarazmian kings would clothe their soldiers in spring attire, prepare various dishes, and welcome guests on Nowruz.

- **Omar Khayyam's *Nowruznama*:** Perhaps the most significant work dedicated to this holiday, Khayyam identifies the exact moment of the spring equinox (when day and night are equal) and bridges the fields of astronomy and astrology.

Valuable information about Nowruz is also found in the works of **Abu Bekr Suly Shatranji**, **Abylkasym Firdöwsi's *Shahnameh***, **Alisher Navoi's epics**, and the "Divans" (poetry collections) of masters such as **Mowlana Jaleleddin Rumi**, **Zahiriddin Muhammad Babur**, **Bayram Khan**, **Magtymguly Pyragy**, and **Mollanepes**, among many others.

The great Turkmen poet **Magtymguly Pyragy**, in his poem "Duman Peýda" (Mist Appears), beautifully describes the awakening of life:

*When Nowruz dawns upon the world, the universe reveals its hue,
The clouds cry out in thunderous voice, and mountain mists renew.
The lifeless stir with breath again, their hidden mouths they swing,
And sprouts that slept beneath the soil arise to meet the spring.*

Alisher Navoi used the equinox as a metaphor for love:

*"Upon our meeting, I saw her stature and hair were of equal measure;
Like the equality of night and day made manifest when Nowruz arrives."*

Modern poets like **Halyl Kulyýew** also celebrate its arrival:

*"The snow upon the cliffs has melted long ago,
The pistachio and almond buds begin to show.
The spring wind knocks upon the window pane:
'Spring is coming, spring is coming, people!'"*

These historical and literary works testify to the ancient origins of Nowruz and how it was refined over centuries by gifted, creative peoples. On **September 30, 2009**, with the support of 24 nations, Nowruz was inscribed on the **UNESCO Representative List of the Cultural Heritage of Humanity**.

Furthermore, through the joint initiative of Turkmenistan, Turkey, Azerbaijan, Uzbekistan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Afghanistan, Iran, and Tajikistan, the United Nations declared **March 21 as International Nowruz Day** in February 2010. Today, it is celebrated globally as a holiday that strengthens peace, humanism, and brotherhood while showcasing the cultural traditions of the East to the world.

May the Nowruz holiday bring abundance, happiness, unity, and a bright future to the Turkmen people!

References:

1. Kaşgarlı, Mahmud. Divânu Lugâti't - Türk. (Çev. Besim Atalay). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2006.
2. Birûnî, Ebû Reyhân. Maziden Kalanlar (el - Âsâru'l - bâkiye anî'l - kurûni'l - hâliye). (Çev. A. Batur). İstanbul: Selenge Yayınları, 2011.
3. Hayyam, Ömer. Nevruzname. (Farsçadan Çev. R. Şirin). İstanbul: Yaba Yayınları, 2003..

© Saparova Seyyara. 2026.

Аржанова Т.Ю.

Учитель русского языка и литературы,
МБОУ «г. Астрахани СОШ №56»
г. Астрахань, РФ

ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРЫ: ПОТЕНЦИАЛ И ПРАКТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ

Аннотация

Школьный буллинг является серьезной проблемой, негативно влияющей на психологическое благополучие и академическую успеваемость учащихся. Данная статья рассматривает потенциал уроков литературы в качестве эффективного инструмента профилактики буллинга. Анализируются возможности использования литературных текстов для развития эмпатии, критического мышления, осознания последствий буллинга и формирования навыков конструктивного разрешения конфликтов. Предлагаются практические стратегии и примеры заданий, которые учителя литературы могут использовать для создания безопасной и поддерживающей учебной среды.

Ключевые слова

Буллинг, школьный буллинг, профилактика буллинга, литература, эмпатия, критическое мышление, разрешение конфликтов, учебная среда.

Arzhanova T.Y.

Teacher of Russian language and literature,
MBOU "Astrakhan Secondary school No. 56"
Astrakhan, Russian Federation

PREVENTION OF SCHOOL BULLYING IN LITERATURE LESSONS: POTENTIAL AND PRACTICAL STRATEGIES

Annotation

School bullying is a serious problem that negatively affects the psychological well-being and academic performance of students. This article examines the potential of literature lessons as an effective tool for bullying prevention. The article analyzes the

possibilities of using literary texts to develop empathy, critical thinking, awareness of the consequences of bullying and the formation of constructive conflict resolution skills. Practical strategies and examples of assignments are offered that literature teachers can use to create a safe and supportive learning environment.

Keywords

Bullying, school bullying, bullying prevention, literature, empathy, critical thinking, conflict resolution, learning environment.

Школьный буллинг, определяемый как систематическое агрессивное поведение, направленное на одного или нескольких учеников, является распространенной проблемой во многих образовательных учреждениях. Последствия буллинга могут быть разрушительными, включая депрессию, тревожность, снижение самооценки, академическую неуспеваемость и даже суицидальные мысли. Традиционные методы борьбы с буллингом, такие как наказание агрессоров, часто оказываются недостаточно эффективными, поскольку не затрагивают коренные причины проблемы. В связи с этим, возрастает интерес к профилактическим мерам, направленным на формирование позитивных социальных навыков и изменение культуры школьной среды.

Литература, как предмет, изучающий человеческие взаимоотношения, эмоции и моральные дилеммы, обладает значительным потенциалом в профилактике буллинга. Анализ литературных текстов позволяет учащимся взглянуть на ситуацию с разных точек зрения, развить эмпатию к жертвам и осознать негативные последствия агрессивного поведения.

Профилактика буллинга на уроках литературы опирается на несколько ключевых теоретических концепций[1]:

— Теория социального научения (Альберт Бандура): Учащиеся учатся, наблюдая за поведением других, в том числе персонажей литературных произведений. Анализ поведения персонажей, вовлеченных в ситуации буллинга, может помочь учащимся осознать последствия агрессии и научиться альтернативным способам взаимодействия.

— Теория эмпатии: Эмпатия, способность понимать и разделять чувства других, является важным фактором, препятствующим буллингу. Литературные тексты, вызывающие эмоциональный отклик, могут способствовать развитию эмпатии у учащихся.

— Теория когнитивного диссонанса (Леон Фестингер): Когда учащиеся сталкиваются с противоречивой информацией, например, с описанием негативных последствий буллинга, они испытывают когнитивный диссонанс, который может мотивировать их к изменению своих убеждений и поведения.

Уроки литературы могут быть адаптированы для эффективной профилактики буллинга с использованием некоторых стратегий. Так, например, важно выбирать произведения, затрагивающие темы буллинга, социальной несправедливости, дискриминации и принятия различий ("Чучело" Владимира Железникова:

Позволяет обсудить последствия травли и важность поддержки жертв, "Повесть о настоящем человеке" Бориса Полевого: Демонстрирует силу духа и способность преодолевать трудности, что может быть полезно для жертв буллинга).

Продолжая мысль о том, как уроки литературы могут быть адаптированы для эффективной профилактики буллинга, просто прочитать произведение недостаточно. Важно использовать активные методы, стимулирующие обсуждение и рефлексию[2]:

1. Ролевые игры: Разыгрывание сцен из произведений, где происходит буллинг, с последующим анализом чувств и мотивов персонажей. Это позволяет ученикам "прожить" ситуацию и понять ее с разных сторон. Можно предложить ученикам поменять роли – кто был обидчиком, стать жертвой, и наоборот.

2. Дебаты: Организация дебатов по вопросам, поднятым в тексте. Например, "Кто виноват в трагедии Лены Бессольцевой из "Чучела"? Только обидчики или и окружающие, которые молчали?".

3. Письменные задания: Написание писем персонажам, выражение сочувствия, предложение помощи, написание альтернативных концовок, где буллинг был предотвращен.

4. Творческие задания: Создание плакатов, комиксов, коротких видеороликов, посвященных теме буллинга и важности принятия.

5. Анализ внутренних монологов: Предложить ученикам написать внутренний монолог от лица жертвы, обидчика или свидетеля буллинга, чтобы глубже понять их переживания.

Использование литературы в качестве инструмента профилактики буллинга – это не просто изучение текстов, а создание пространства для обсуждения важных социальных проблем, развития эмпатии и формирования ответственного поведения. Это возможность научить детей не только понимать литературу, но и понимать друг друга.

Профилактика школьного буллинга – сложная и многогранная задача, требующая комплексного подхода. Однако, уроки литературы, при грамотной адаптации и использовании, могут стать мощным инструментом в решении этой проблемы. В конечном итоге, цель использования литературы в профилактике буллинга – не просто научить детей читать и анализировать тексты, а воспитать в них гражданскую позицию, способность к сопереживанию и готовность противостоять любым формам насилия и дискриминации. Литература, таким образом, становится не просто предметом изучения, а инструментом формирования личности и построения здорового общества.

Список используемой литературы:

1. Иванов И.И., Петрова А.А. «Антивикторианизм в литературе и предотвращение травли среди подростков». Москва: Просвещение, 2025 г. — Анализ произведений русской классики XIX века сквозь призму профилактики буллинга.

2. Кузнецов Н.В. «Методология анализа художественного текста и профилактика агрессивного поведения школьников». СПб.: Университетская книга, 2026 г. — Изучение приемов работы с художественным текстом для формирования эмоционального интеллекта учащихся.

© Аржанова Т.Ю., 2026

Бова А.А.

обучающаяся 2 курса 44.03.01 Педагогическое образование (Музыка)
Гуманитарно - педагогической академии (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
г. Ялта, РФ

Научный руководитель: Волошина Т.А.,

старший преподаватель кафедры музыкальной педагогики и исполнительства,
Гуманитарно - педагогическая академия (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
г. Ялта, РФ

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОГО ИСКУССТВА НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье рассматривается влияние музыкального искусства на речевое развитие дошкольников. Охарактеризованы основные виды музыкальной деятельности: пение, речевые упражнения, игра на инструментах, музыкально - дидактические игры. Раскрывается их роль в формировании артикуляционного аппарата, фонематического слуха и дикции. Обосновывается значение музыкальных занятий в условиях дефицита живого общения. Делается вывод, что музыкальное воспитание является средством профилактики речевых нарушений у детей.

Ключевые слова

Музыкальное воспитание, речевое развитие, дошкольный возраст, артикуляция, фонематический слух, дикция, музыкально - дидактические игры.

В современных условиях развитие речи ребёнка является одним из приоритетных направлений. Эта проблема тесно связана с ритмом и темпом жизни современного человека. Новейшие технологии (разнообразные гаджеты, интернет и т.д.) занимают значительную часть свободного времени родителей, что, в свою очередь, приводит к недостаточному общению с малышом и, как следствие, к замедленному речевому развитию дошкольников. В этой ситуации ключевую роль играет дошкольное учреждение, а именно музыкальные занятия, которые в

комплексе с другими видами деятельности обеспечивают положительную динамику [1, с. 15].

К четырем годам ребенок в основном осваивает родной язык. Словарный запас составляет 1500–2000 слов, включая лексику, обозначающую временные и пространственные понятия. Дети начинают правильно произносить свистящие и шипящие звуки, однако фонематические процессы в этом возрасте еще недостаточно сформированы: малыши могут путать звуки, сходные по звучанию. В лексиконе появляются вопросы «почему?», что свидетельствует о развитии мышления. К концу пятого года жизни правильное произношение звуков обычно усваивается, и значительно улучшается фонематическое восприятие.

В дошкольном возрасте формирование плавной, спокойной речи может быть затруднено, и здесь ведущая роль музыки приобретает решающее значение. Легкость, с которой ребенок воспринимает музыку, непосредственность этой реакции, а также способность интуитивно постигать ее содержание и простейшие средства выразительности облегчают коррекцию речевых нарушений [3, с. 112].

На занятиях музыка не просто сопровождает движение и речь, а выступает их организующим и направляющим началом. Следовательно, музыкальное воспитание в дошкольном учреждении занимает одно из ключевых мест в системе работы по речевому развитию ребенка - дошкольника.

Рассмотрим влияние традиционных методов музыкального воспитания на речь дошкольников.

Важную роль в речевом развитии играет слушание музыки. Воспринимая музыкальные произведения, дети учатся вслушиваться в звуки, различать их характер, эмоционально откликаться. Обсуждение прослушанного побуждает их подбирать слова для выражения своих чувств, обогащает словарный запас, развивает диалогическую речь. Сравнение музыкальных образов с собственным опытом стимулирует детей к высказываниям, формирует привычку делиться впечатлениями, что напрямую способствует развитию связной речи [2, с. 54].

Пение совершенствует речь детей. Распевая, дети естественно и четко произносят слова, что способствует отработке артикуляции. Подчинение текста ритму облегчает произнесение сложных звуков. Мелодии запоминаются легче, чем отдельные слова или тексты [2, с. 67].

С распевок начинается большинство музыкальных занятий. Несложные, позитивные по содержанию тексты и мелодии, основанные на мажорном ладу, создают благоприятный эмоциональный настрой, положительный тон восприятия мира, улучшают психологический климат на занятии и подготавливают голосовой аппарат к пению.

Для формирования четкой дикции и правильного звукообразования у дошкольников используются распевки и импровизационные голосовые упражнения (построенные по принципу «вопрос – ответ», например, «Зайка, Зайка, где бывал? – На лужайке танцевал!»), а также щедровки, колядки, веснянки, русские

народные детские песни, колыбельные и потешки. По звуковому характеру их можно разделить на три типа:

1. Напевные, медленного темпа, с протяжным произношением ударных гласных звуков (например, «Во поле берёза стояла», «Ах вы, сени, мои сени», «Калинка - малинка» (в медленном исполнении), «Баю - баюшки - баю»).

2. Короткие, быстрого темпа, развивающие четкую дикцию (например, «Ладушки», «Идёт коза рогатая», «Сорока – белобока», «Петушок, петушок», «Мишка косолапый», «Жил у бабушки козёл»).

3. Среднего темпа с широкими интервалами («прыжками») в мелодии (например, «Как у наших у ворот», «Ой, вставала я ранешенько», «Во саду ли, в огороде», «Пошёл котик на торжок», «А я по лугу», «Зайнышка, попляши»).

Певческая дикция – это ясность, разборчивость и правильность произношения текста в пении. Она является результатом понимания содержания текста, ощущения музыкального образа, желания донести его до слушателя, а также систематической работы над техникой речи.

Вокальная дикция требует активной работы артикуляционного аппарата, в который входят губы, язык, мягкое нёбо, челюсти, гортань с голосовыми связками, зубы. Вялая артикуляция (малоподвижные губы и язык, недостаточно открываемый рот) – одна из причин нечеткой дикции при пении: гласные и согласные звучат неразборчиво, звучание голоса становится монотонным и невыразительным. Чтобы дети во время пения правильно открывали рот, важно, чтобы они понимали смысл слов и выделяли ключевые, смыслообразующие слова в фразе. Для развития не только разговорной, но и певческой дикции эффективно использовать скороговорки. Мелодии для них должны быть простыми, иначе их сложно исполнять в быстром темпе: «Кукушка кукушонку купила капюшон. Как в капюшоне он смешон!».

Речевые упражнения – ритмические декламации текстов – представляют собой эффективную форму работы. Их применение в музыкальном образовании предложил Карл Орф, отметивший общность выразительных средств речи и музыки.

Игра на музыкальных инструментах – увлекательный и полезный вид деятельности. Для детей с недостаточно развитой координацией между слухом и голосом этот вид деятельности предпочтительнее пения, так как позволяет проявить активность.

Игра помогает дифференцировать звуковые характеристики: высоту, ритм и тембр. Ударные инструменты применяются для отработки ритма и создания звуковых образов. Мелодические инструменты позволяют детям аккомпанировать пению, осваивать мажорное и минорное трезвучия, сочинять простейшие мелодии. Игра на инструментах развивает чувство ритма, темпа и мелкую моторику, создавая базу для совершенствования речевых функций [3, с. 48].

Особое значение имеет развитие фонематического слуха, которое происходит параллельно с музыкальным. Когда ребенок вслушивается в звучание

инструментов, различает высокие и низкие звуки, он тренирует те же слуховые анализаторы, которые участвуют в восприятии речи. Это создает основу для четкого различения звуков родного языка, что особенно важно в период становления фонетической стороны речи.

Музыкально - дидактические игры – это специальные материалы, позволяющие в игровой форме активизировать слуховую и двигательную сферы ребенка. Они используются как на занятиях, так и в повседневной жизни, способствуя развитию музыкальных способностей и обогащая представления детей, развивая инициативу, самостоятельность, давая возможность общаться и высказывать собственное мнение.

Таким образом, музыкальное воспитание представляет собой важнейшее направление дошкольного образования, оказывая многогранное влияние на развитие певческих навыков, музыкального слуха, чувства ритма, координации движений, эстетического вкуса, коммуникативных способностей и, прежде всего, речевое развитие ребенка - дошкольника.

Список использованной литературы:

1. Ветлугина Н.А., Дзержинская И.Л., Комиссарова Л.Н. Методика музыкального воспитания в детском саду. М.: Просвещение, 1989. 270 с.
2. Радынова О.П., Катинене А.И., Палавандишвили М.Л. Музыкальное воспитание дошкольников / под ред. О.П. Радыновой. М.: Просвещение; Владос, 1994. 222 с.
3. Кононова Н.Г. Обучение дошкольников игре на детских музыкальных инструментах. М.: Просвещение, 1990. 159 с.
4. Метлов Н.А. Музыка – детям. М.: Просвещение, 1985. 144 с.
5. Система детского музыкального воспитания Карла Орфа: сборник статей / под ред. Л.А. Баренбойма. Л.: Музыка, 1970. 160 с.

© Бова А.А., 2026

Исмаилова У.А.

старший научный сотрудник сектора дошкольного образования
ГБУ РД «ДНИИП им.А.А.Тахо - Годи»,
г.Махачкала

СОДЕРЖАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОС ДО

Аннотация.

Одной из актуальных проблем дошкольного образования на современном этапе является использование потенциала этнокультуры в решении задач

поликультурного воспитания дошкольников. Статья посвящена вопросам поликультурного воспитания дошкольников с учетом региональной специфики.

Ключевые слова: поликультурное воспитание, регион, специфика, народы Дагестана, обычаи и традиции, культура.

Ismailova U. A.

THE CONTENT OF THE REGIONAL MODEL OF MULTICULTURAL EDUCATION OF PRESCHOOLERS IN ACCORDANCE WITH THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR PRESCHOOL EDUCATION

Abstract. One of the current problems of preschool education at the present stage is the use of the potential of ethnoculture in solving the tasks of multicultural education of preschoolers. The article is devoted to the issues of multicultural education of preschoolers, taking into account the regional specifics.

Key words: multicultural education, region, specificity, peoples of Dagestan, customs and traditions, culture.

Противоречия между возросшими требованиями к качеству дошкольного образования, введением в содержание образовательного процесса ДОО федеральных государственных образовательных стандартов, актуализировали проблему использования потенциала этнокультуры в рамках регионального компонента в решении задач поликультурного воспитания дошкольников [1].

В связи с этим нами была разработана региональная модель воспитания дошкольников в поликультурном образовательном пространстве «**Мы в Дагестане живем**», целью которого является приобщение детей к культуре народов Дагестана, ближнего и дальнего зарубежья в процессе реализации образовательных направлений: социально - коммуникативное, познавательное, речевое, художественно - эстетическое, физическое развития.

Данная модель решает задачи поликультурного воспитания дошкольников и реализуется посредством организованной деятельности педагога с детьми (занятия, праздники, утренники, развлечения, игры), проведения режимных моментов, а также самостоятельной детской деятельности.

Задачами региональной модели являются:

- формирование у детей чувства любви к родине на основе ознакомления с природным окружением, народными традициями и культурой;
- формирование представлений о России как о родной стране и о Дагестане как своей малой родине;
- формирование познавательного интереса к окружающей природе, культуре народов, проживающих в– воспитание патриотизма, уважение к культурному прошлому России и Дагестана;

Дагестане (дагестанские языки, литература, история, музыка, изобразительное искусство);

- формирование чувства сопричастности к достижениям земляков в области промышленного и сельскохозяйственного производства, культуры, науки, спорта;

– воспитание гражданско - патриотических чувств.

Содержание региональной модели структурировано по образовательным областям. С учетом специфики ДОО, дагестанский народный фольклор можно использовать уже в работе с детьми раннего возраста (потешки, пестушки, прибаутки, заклички, песенки) [2].

Модель «**Мы в Дагестане живем**» основана на комплексно - тематическом принципе построения образовательного процесса, предполагающем, что региональный материал вводится в каждой возрастной группе регулярно, примерно по две недели в квартал. Например, в первой младшей группе это – темы «Мой родной край», «Дагестанская игрушка», «Пришла Весна – красна», во второй младшей группе – «Мой родной край», «Зимние забавы», «Культура народов Дагестана», в средней группе – «Природа Дагестана», «Мой родной край», «Дагестанская народная культура и традиции дагестанского народа»; в старшей группе – «Природа Дагестана», «Дагестанское народное искусство», «Обычаи и традиции дагестанского народа»; в подготовительной группе – «Моя республика», «Махачкала – столица Дагестана», «Дагестанская народная культура и национальные традиции народов Дагестана».

Список литературы:

1.Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» // <http://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>.

2. Региональная образовательная программа дошкольного образования Республики Дагестан / Авторы: Байрамбеков М.М., Исмаилова У.А., Гришина А.В. и др. – Махачкала: ООО «Изд - во НИИ педагогики», 2015.

© Исмаилова У.А., 2026

Капранова О.М.

МБДОУ «Детский сад №5
комбинированного вида»
г. Орел

ТИКО – МОДЕЛИРОВАНИЕ, КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ - ЛОГОПЕДА

Аннотация: в статье рассматривается применение различных видов конструкторов ТИКО - моделирования в ходе развития речевых способностей детей с тяжелым нарушением речи. Показано использование видов конструкторов ТИКО для моделирования статических упражнений, на основе артикуляционной базы звуков, проведения первичной диагностики. Приведены примеры построения

ТИКО - моделей органов артикуляции, показана необходимость их использования в логопедической практике.

Ключевые слова: ТИКО моделирование, конструктивно - модельная деятельность, возрастные фазы развития мозга ребенка, артикуляционная база звуков, дефекация звукоряда, зрительная опора, модель артикуляции.

Если в поисковике браузера «Яндекса» набрать ключевые слова, обозначенные в названии статьи то вы получите более 1 миллиона результатов. Это говорит о том, что технология ТИКО (Трансформируемый Игровой Конструктор Обучения) нашла широкое применение в практике педагогов в работе с детьми дошкольных образовательных учреждений (ДОУ). Педагоги практики, которые работают по данной теме, уже более 20 лет находят и строят новые методики обучения, используют их в практике своей работы, доказывают эффективность их использования.

Как показывает практика работы, количество детей с речевой патологией имеет тенденцию к увеличению. На примере МБДОУ №5 комбинированного вида» г. Орла выявлено детей с ТНР: 2023 г. - 48; 2024 г. - 51; 2025 г. – 56.

Актуальность данной проблемы требует от педагогов поиска новых идей и технологий, позволяющих повысить эффективность коррекционной логопедической работы. Одним из таких направлений в работе педагогов логопедов является использование технологии на основе ТИКО моделирования.

Отдельные исследования применения данной технологии по развитию речевых способностей детей позволяют сделать выводы о том, что развитие речи через конструирование, моделирование позволяет детям лучше усваивать новые слова и грамматические конструкции, развивать навыки общения и самовыражения, расширять словарный запас, развивать коммуникативные навыки, совершенствовать умение обобщать и делать выводы [1,2].

Развитие ребенка формируется в результате его активной деятельности, в процессе совместной работы с педагогом. При этом знания могут передаваться в готовом виде, или с использованием игровых методов, конструкций по замыслу педагога. Одним из видов деятельности, в котором в полной мере проявляется творческая активность ребенка, является конструктивно - модельная деятельность. Педагогу необходимо понимать почему такая форма работы будет важна ребенку и с интересом воспринята. Это связано с тем, что возрастные фазы развитие мозга, по мере взросления ребенка, идет неравномерно. В период развития 3 до 6 лет начинается активное развитие лобных долей, то есть центра высших психических функций, отвечающих за развитие речи, саморегуляции, планирования и воображения. В этот период, также, развиваются речевые центры [3, с.98]. То есть возраст ребенка 3 - 6 лет, это тот временной интервал, где ребенок активно развивается, и задача педагога в доступной интересной игровой форме развивать речевые способности детей. Данная задача усложняется в работе с детьми, имеющими тяжелое нарушение речи (ТНР). ТНР - это стойкие специфические

отклонения в формировании компонентов речевой системы. В речевой системе рассматриваются компоненты: лексические, грамматические построения речи, фонематические процессы, звукопроизношение. При формировании методики обучения важно понимать какой компонент рассматривается на занятии, какие методы принципы обучения будут положены в основу занятия, какой инструментарий (набор ТИКО) будет использован, порядок использования элементов конструктора, возможность использования нескольких конструкторов.

Так, для примера развития компонента звукопроизношения на начальном этапе коррекции должен быть положен принцип обучения от простого к сложному.

1) На начальном этапе рассматривается один звук на основе множества букв алфавита {а,б,в,г...}. При этом, из всего множества выявляются буквы (звуки), которые вызывают затруднения в звукопроизношении.

2) Следующий этап усложняется сочетанием двух букв, выявлением новых звуков. Педагог формирует новое множество сочетаний на основе изученных букв, например, {ра, бе, ву, гр...}. На данном этапе выявляются сочетания букв (звуков), которые вызывают у ребенка затруднения.

3) На третьем этапе педагог усложняет задание формируя звуки на основе сочетания трех букв {пра, сбе, кру, гри...}, так далее.

Данная техника используется для выявления дефекта нарушения речи из - за неразвитого фонематического слуха. Дефект проявляется в неточном различении звуков, близких по акустическим параметрам или параметрам артикуляции. Сформированная на основе сочетания букв, артикуляционная база звуков позволяет выявлять данный вид дефекта. Использование данного подхода позволяет проводить предварительную дефектацию звукоряда, выявлять звуки имеющие неправильное произношение и формировать задания для проведения дополнительной работы по коррекции выявленного дефекта.

При формировании методики необходимо обратить внимание на количество упражнений, обосновать число повторений, продолжительность занятий с учетом выявленной структуры дефекта. Также важно в игровой форме с использованием ТИКО - моделей сочетания звуков (букв) сосредоточить внимание ребенка на наиболее проблемных позициях, выявленных в ходе диагностики. В качестве игрового инструментария используется конструкторы ТИКО «Буквы – логопедический набор №2», «Звуки», «Грамматика» [4].

Анализируя возрастные фазы развития мозга ребенка делаем вывод, что мышление детей дошкольного возраста преимущественно наглядное, образное, поэтому наиболее логично использовать в ходе работы наглядные образы, включая их в задания. Конструктор используется как наглядный материал, что вызывает у ребенка непреложный интерес к обучению, а самое главное закладывает в сознание ребенка физиологический образ звука. Прием наглядности, или как называют «зрительная опора», важен в логопедической практике, когда страдает двигательное звено речевого акта и затруднено формирование артикуляционной базы звуков [1, с.23].

После формирования начальных умений приема и удержания заданной артикуляционной позиции за счет статических упражнений можно переходить к

упражнениям по координации речевых движений. Важными составляющими артикуляции звука являются положение губ, зубов, языка (особенно его кончика) в момент произнесения звука, типы преграды, особенности работы голосовых складок.

Для решения задачи включения органов артикуляции можно использовать ТИКО конструктор «Геометрические фигуры». Они позволяют сформировать модели органов артикуляции из элементов конструктора: губы – «овал, круг»; язычок – «треугольник»; зубы – «волна» и др. Педагог использует для моделирования отдельных органов артикуляции как плоские, так и объемные фигуры конструктора ТИКО [4]. Это позволяет ребенку в визуальной форме представлять органы артикуляции, их взаимодействие при произношении различных звуков. При этом роль зрительных ощущений выполняет сконструированная модель, смотря на которую ребенок осознанно пробует включить в работу органы артикуляции. Использование в ходе занятия педагогом - логопедом фигур, символов из конструкторов ТИКО позволяет ребенку более осознанно относиться к закреплению правильной артикуляции каждого изучаемого звука.

Таким образом, сформированные и показанные в статье подходы по использованию различных видов конструкторов ТИКО в практике работы педагога – логопеда позволяют:

- 1) сформировать артикуляционную базу звуков для проведения предварительной дефекации звукоряда, моделировать статические упражнения, на основе артикуляционной базы звуков (конструкторы ТИКО: «Буквы – логопедический набор №2», «Звуки», «Грамматика»);
- 2) обеспечивать наглядность обучения для формирования в сознании ребенка физиологического образа звука;
- 3) сформировать модели органов артикуляции их взаимное расположение, показать правильное движение в процессе формирования звука и в игровой форме решить задачу включения органов артикуляции;
- 4) формировать у ребенка образное представление артикуляции с помощью моделей конструктора ТИКО, что является началом развития у детей собственных навыков правильной артикуляции.

Список использованной литературы:

1. Захарова Л.Е. Технология «ТИКО - моделирование» в познавательном - речевом развитии детей старшего дошкольного возраста: учебно - методическое пособие / Л.Е. Захарова – СПб: ГАОУ ДПО «ЛОИРО», 2022 - 164 с.
2. Колпакова О.Ю. Развитие речи детей посредством использования инновационной технологии ТИКО - моделирования в ДОУ. Методические материалы 2020 г / интернет ресурс: <http://www.disul-ds5-schel.edumsko.ru>.
3. Бадалян Л.О. Детская неврология: учебное пособие / Л.О. Бадалян 6 изд. – М., «МЕДпресс - информ» 2021– 608 с.
4. Технология «ТИКО - моделирования» в речевом развитии дошкольников, МААМ.RU (международный образовательный портал, свидетельство СМИ ЛН№ФС77 - 57008).

© Каприанова О.М. (2026)

Качалов В.Ю.,

доцент ВАК, к.соц.н,

доцент кафедры педагогики и психологии в сфере ФКиС;

Иниетулин Д.Р.,

студент 3 курса

Поволжский государственный университет

физической культуры, спорта и туризма

Казань, Россия

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА РАЗВИТИЯ СКОРОСТНЫХ КАЧЕСТВ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 1 - 4 КЛАССОВ

Аннотация.

Статья посвящена теоретическому и экспериментальному обоснованию индивидуального подхода к развитию скоростных качеств у обучающихся младшего школьного возраста в процессе физического воспитания. Рассматриваются анатомо - физиологические и педагогические предпосылки развития скоростных способностей, а также особенности реализации индивидуализированных методик на уроках физической культуры. В рамках педагогического эксперимента проведено тестирование скоростных качеств в контрольной и экспериментальной группах. Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике показателей скоростных качеств у обучающихся экспериментальной группы, что подтверждает эффективность применения индивидуального подхода в процессе физического воспитания младших школьников.

Ключевые слова:

физическое воспитание, индивидуальный подход, скоростные способности, обучающиеся младшего школьного возраста.

Vadim Yuryevich Kachalov,

Inietulin Dmitry Rinatovich

ENSURING AN INDIVIDUAL APPROACH TO DEVELOPMENT HIGH - SPEED QUALITIES IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS IN GRADES 1 - 4

Annotation.

The article is devoted to the theoretical and experimental substantiation of an individual approach to the development of speed qualities in primary school students in the process of physical education. The anatomical, physiological and pedagogical prerequisites for the development of speed abilities, as well as the features of the implementation of individualized techniques in physical education lessons, are considered. As part of the pedagogical experiment, speed qualities were tested in the control and experimental groups. The results obtained indicate a positive trend in the

speed characteristics of the students in the experimental group, which confirms the effectiveness of an individual approach in the process of physical education of younger schoolchildren.

Keywords:

physical education, individual approach, speed abilities, primary school students.

Введение.

В современных условиях общего образования особую значимость приобретает проблема повышения эффективности физического воспитания обучающихся младшего школьного возраста, поскольку именно в этот период формируются основы физического развития и двигательной активности. Усиление роли цифровых технологий и преобладание малоподвижных форм деятельности в повседневной жизни детей способствуют снижению уровня их физической активности.

Практика школьного физического воспитания показывает, что традиционные методы организации уроков физической культуры не в полной мере учитывают индивидуальные различия обучающихся по уровню физической подготовленности и темпам развития, что особенно важно при развитии скоростных качеств. В связи с этим актуальной является задача внедрения индивидуального подхода, позволяющего оптимизировать физические нагрузки и повысить эффективность развития скоростных способностей у обучающихся 1–4 классов.

Цель исследования заключается в разработке и теоретическом обосновании методики развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов на основе реализации индивидуального подхода в процессе физического воспитания.

Объект исследования – процесс физического воспитания обучающихся младшего школьного возраста (1–4 классы) в условиях общеобразовательной школы.

Предмет исследования – методика развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов на основе индивидуализации содержания и дозирования физических нагрузок в процессе уроков физической культуры.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Проанализировать научно - педагогические подходы к понятию «скоростные качества» и раскрыть особенности их развития у обучающихся младшего школьного возраста.
2. Охарактеризовать анатомо - физиологические и психомоторные особенности обучающихся 1–4 классов, значимые для развития скоростных способностей.
3. Обосновать, какие условия и методы в педагогике следует создать и использовать для реализации индивидуального подхода в процессе формирования скоростных способностей на уроках физкультуры.

4. Создать и теоретически обосновать методику, направленную на развитие скоростных качеств у учеников младших классов, учитывающую их индивидуальные и типологические особенности.

В рамках данного исследования применялись следующие методы:

- изучение научной, методической и педагогической литературы;
- наблюдение за учебным процессом;
- оценка скоростных качеств учащихся с помощью педагогических тестов;
- проведение педагогического эксперимента;
- применение методов математической статистики для анализа данных.

Основное предположение исследования заключается в том, что использование специально разработанной методики для развития скоростных качеств, которая учитывает индивидуальные особенности каждого ученика, предлагает различные уровни физической нагрузки и принимает во внимание анатомо - физиологические и психомоторные характеристики детей 1 - 4 классов, позволит достичь лучших результатов в развитии быстроты движений, скорости реакции и координации, чем при использовании стандартных групповых подходов в физическом воспитании. Также предполагается, что реализация данной методики позволит повысить результативность уроков физической культуры и создать условия для устойчивого интереса младших школьников к двигательной активности.

Обсуждение.

В научно - педагогической и методической литературе развитие физических качеств обучающихся младшего школьного возраста рассматривается как приоритетное направление физического воспитания, определяющее не только уровень двигательной подготовленности, но и общее психофизическое развитие ребёнка. Особое место в структуре физической подготовленности занимают скоростные качества, формирование которых в младшем школьном возрасте обладает высокой педагогической значимостью в силу сенситивности данного возрастного периода [6, с. 213].

Скоростные качества представляют собой совокупность двигательных способностей, обеспечивающих выполнение движений в минимально возможное для данных условий время. К ним относят быстроту простой и сложной двигательной реакции, частоту движений, стартовую и дистанционную скорость, а также скоростную выносливость. По мнению В. М. Зациорского, данные качества в наибольшей степени зависят от функционального состояния нервной системы и уровня координации движений, что обуславливает целесообразность их целенаправленного развития именно в младшем школьном возрасте [2].

Анатомо - физиологические особенности обучающихся 1–4 классов характеризуются высокой пластичностью нервных процессов, интенсивным формированием межанализаторных связей и относительной лабильностью регуляторных механизмов. Как отмечают А. С. Солодков и Е. Б. Сологуб, в возрасте 7–10 лет наблюдаются благоприятные предпосылки для развития быстроты реакции, темпа движений и координационных способностей при условии

дозированной и педагогически целесообразной нагрузки [5, с. 298]. В то же время значительная вариативность темпов биологического созревания, уровня физической подготовленности и психомоторного развития обуславливает необходимость индивидуализации процесса физического воспитания.

При организации физического воспитания младших школьников индивидуальный подход заключается, на наш взгляд, в том, чтобы при выборе упражнений, методов их проведения и режимов нагрузки учитывать возрастные, физиологические, психологические и двигательные особенности каждого ученика. К.Э. Кетоев [4] в своём исследовании подчеркивает, что такой подход позволяет сделать процесс развития физических качеств максимально эффективным, предотвратить переутомление и сформировать у детей положительное отношение к занятиям физической культурой. Особую значимость этот подход приобретает при работе над скоростными качествами, где критически важно точно дозировать интенсивность и объем выполняемых упражнений.

Современная педагогическая практика показывает, что традиционные уроки физкультуры, ориентированные на «среднего» ученика и нормативные требования, не справляются с задачей учёта индивидуальных различий младших школьников. В результате этого страдает развитие скоростных качеств, а дети с более низкой физической подготовкой могут испытывать разочарование и негативные эмоции. Здесь, как мы полагаем, наблюдается вполне закономерная тенденция к осознанию важности внедрения дифференцированного и персонализированного обучения. Это, в свою очередь, открывает возможности для вариативности в постановке задач, адаптации скорости обучения и уровня трудности заданий, а также для более широкого применения игровых форматов.

Согласно некоторым наблюдениям ряда исследователей, максимальный прогресс в развитии скоростных характеристик у детей младшего школьного возраста наблюдается именно при интеграции игровых и соревновательных активностей. Ключевыми компонентами таких занятий, на наш взгляд, являются упражнения, стимулирующие быстроту ответных реакций, способность к резким ускорениям и умение оперативно менять направление перемещения. Так, например, по данным Г.А. Амбрамишвили и соавторов, особенности потребности - мотивационной сферы у учащихся младшего школьного возраста дают возможность эффективно планировать, организовывать и осуществлять физкультурно - оздоровительную и спортивно - массовую работу в общеобразовательных учреждениях разного типа [1, с. 9]. При этом необходимо понимать, что сама индивидуализация заданий позволяет учитывать уровень подготовленности каждого ребёнка и обеспечивать условия для его личностного дальнейшего прогресса.

Таким образом, индивидуализация работы над скоростными показателями учеников 1–4 классов – это, прежде всего, педагогически целесообразный путь к улучшению физического воспитания. Чтобы данный подход работал, необходимо, по нашему мнению, сначала определить, на каком уровне находятся скоростные

способности каждого ребенка, учитывать их возрастные и психологические особенности, а также применять разнообразные, в том числе игровые, методы обучения. Такой комплексный подход открывает возможности для более успешного развития скорости, повышения общей двигательной активности и пробуждения устойчивого интереса к урокам физкультуры.

Полученные результаты.

Исследование проводилось в МБОУ «Гимназия №6» Приволжского района г. Казани, РТ. и включало в себя три этапа:

На первом этапе исследования был проведен комплексный анализ доступной научно - методической и психолого - педагогической литературы, посвященной вопросам развития скоростных качеств у учеников младших классов в контексте физического воспитания. Это позволило нам в ходе этого анализа изучить новейшие подходы к совершенствованию скоростных способностей, а также рассмотреть наиболее эффективные методы и средства физической подготовки для детей 7–11 лет, уделив при этом должное внимание и анатомо - физиологическим и психомоторным особенностям учащихся 1–4 классов. В процессе преподавания физической культуры, ключевым аспектом стало обеспечение индивидуального подхода. Особое внимание уделялось дифференциации и персонализации физических нагрузок для каждого учащегося. На данном этапе была изучена экспериментальная методика развития скоростных качеств, основанная на реализации индивидуального подхода, а также определены критерии и показатели оценки уровня развития скоростных способностей и подобраны соответствующие диагностические методики [3, с.103].

На втором этапе исследования было проведено констатирующее педагогическое тестирование с целью определения исходного уровня развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов. В рамках педагогического эксперимента обучающиеся экспериментальной группы занимались по разработанной методике, предусматривающей индивидуализацию содержания занятий и дифференциацию физических нагрузок, тогда как в контрольной группе уроки физической культуры проводились по традиционной программе без целенаправленного учета индивидуальных особенностей обучающихся.

На третьем этапе исследования было проведено повторное педагогическое тестирование уровня развития скоростных качеств обучающихся младшего школьного возраста. Полученные экспериментальные данные были подвергнуты количественной и качественной обработке с использованием методов математической статистики, после чего были сформулированы выводы об эффективности разработанной методики развития скоростных качеств на основе индивидуального подхода.

В исследовании принимали участие 80 обучающихся 4 классов. Занимающиеся были разделены на две равноценные группы: контрольную и экспериментальную (по 40 человек в каждой). За время педагогического эксперимента было проведено 18 учебных занятий. Уроки в каждой группе проводились два раза в неделю по

одному академическому часу. Статистическая значимость различий подтверждена на уровне $p \leq 0,05$.

Изучение и анализ современной научно - методической и педагогической литературы показали, что в практике физического воспитания обучающихся младшего школьного возраста недостаточно полно учитываются индивидуальные анатомо - физиологические и психомоторные особенности детей 7–11 лет. В условиях стандартизации учебного процесса и ориентации на усреднённые нормативы физической подготовленности уроки физической культуры нередко реализуются по традиционной модели, предполагающей одинаковый объём и интенсивность нагрузок для всех обучающихся. Такой подход не обеспечивает оптимальных условий для развития скоростных качеств, так как не учитывает различия в темпах биологического созревания, уровне двигательной подготовленности и функциональных возможностях младших школьников. В результате у части обучающихся наблюдается недостаточная эффективность развития скоростных способностей, снижение интереса к занятиям и ограниченные возможности реализации двигательного потенциала.

Разработанная нами методика развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов была ориентирована на реализацию индивидуального подхода и предусматривала поэтапную организацию учебного занятия с учётом уровня физической подготовленности и психомоторных особенностей каждого ребёнка. В подготовительной части урока использовались вариативные разминки и упражнения на активацию нервно - мышечной системы, подобранные с учётом индивидуальных возможностей обучающихся. В основной части занятия применялись дифференцированные скоростные упражнения, игровые и эстафетные задания, а также упражнения на развитие быстроты реакции и координации движений. Заключительная часть урока включала упражнения на восстановление, элементы рефлексии и анализ индивидуального прогресса. Такая структура занятия способствовала целенаправленному развитию скоростных качеств, повышению двигательной активности и формированию положительного отношения младших школьников к урокам физической культуры.

Анализируя результаты, полученные в ходе педагогического эксперимента, можно отметить следующие положения.

1. В экспериментальной группе обучающихся, в образовательном процессе которых применялась разработанная индивидуализированная методика развития скоростных качеств, была зафиксирована выраженная положительная динамика по всем исследуемым показателям. Между начальными и итоговыми результатами выявлены статистически значимые различия ($p < 0,01$). Среднее улучшение стартовой скорости, скорости перемещения и времени простой двигательной реакции составило 10–14 %. Это, на наш взгляд, вполне демонстрирует успешность индивидуализированного подбора тренировочных методов и нагрузок.

2. В контрольной группе, обучавшейся по стандартной программе физического воспитания, не предусматривающей индивидуализированного подхода, также отмечалось улучшение скоростных показателей. Однако эта положительная динамика была менее значительной, демонстрируя прирост результатов в пределах лишь 3–5 %. Поэтому мы полагаем, что данный уровень прогресса согласуется с естественными возрастными изменениями и эффектом от регулярных

физических нагрузок, но никак не свидетельствует о целенаправленном развитии скоростных способностей.

3. Полученные данные сравнительного анализа убедительно доказывают, что обучающиеся экспериментальной группы продемонстрировали статистически значимое превосходство над контрольной группой по всем исследованным параметрам скоростных качеств. У младших школьников из экспериментальной группы отмечается более высокий уровень развития быстроты, координации и реакции, а также возросшая мотивация и вовлеченность в занятия физической культурой. Эти результаты служат веским основанием для рекомендации разработанной методики к широкому внедрению в систему физического воспитания начальной школы.

Заключение.

Проведённое исследование позволило теоретически обосновать и экспериментально подтвердить эффективность методики развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов на основе реализации индивидуального подхода в процессе физического воспитания. Установлено, что традиционные формы организации уроков физической культуры, ориентированные на усреднённые нормативы и единый объём физической нагрузки, не в полной мере учитывают индивидуальные анатомо - физиологические и психомоторные особенности младших школьников, что ограничивает возможности целенаправленного развития скоростных способностей.

Разработанная методика, основанная на принципах дифференциации и индивидуализации физической нагрузки, учёте исходного уровня скоростных качеств, возрастных и типологических особенностей обучающихся, а также использовании игровых и вариативных средств физического воспитания, способствует более эффективному развитию быстроты движений, координации и скорости двигательной реакции. Результаты педагогического эксперимента свидетельствуют о статистически значимом улучшении показателей скоростных качеств у обучающихся экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой, занимавшейся по традиционной программе.

Полученные данные подтверждают целесообразность внедрения индивидуализированных методик развития скоростных качеств в практику физического воспитания обучающихся начальной школы. Реализация индивидуального подхода обеспечивает оптимизацию двигательной нагрузки, повышение эффективности учебного процесса и создание условий для полноценного физического развития младших школьников, что соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования в части формирования двигательных способностей и основ здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Абрамишвили Г.А., Карпов В.Ю., Добежин А.В., Овсянникова И.Н. Дифференцированное физическое воспитание учащихся младших классов на основе учёта их типологических особенностей // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. - №9(91). – С.7 - 14.

2. Зацюрский, В. М. Физические качества спортсмена: основы теории и методики воспитания [Текст] / В.М. Зацюрский. 4 - е изд. – М.: Спорт, 2019. – 200 с.

3. Качалов В. Ю., Коннова С. С. Дифференциация развития скоростных качеств обучающихся 1–4 классов в процессе физического воспитания // Актуальные вопросы современной науки и образования: монография / под общ. ред. Г. Ю. Гуляева. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2025. – С. 96–114.

4. Кетоев К.Э. Индивидуальный подход к развитию физической культуры подростков: автореферат дис.... кандидата педагогических наук – Владикавказ: Северо - Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова, 2006. – 24 с.

5. Солодков, А. С., Сологуб, Е. Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. – 6 - е изд. – М.: Спорт, 2022. – 620 с.

6. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие для вузов / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М.: Академия, 2008. – 479 с.

© Качалов В.Ю., Иниетулин Д.Р., 2026.

Качанов С.В.

тренер - преподаватель,

МБУ ДО «Волоконовская ДЮСШ»

Волоконовский муниципальный округ, Белгородская область, РФ

Басов М.А.

тренер - преподаватель,

МБУ ДО «Волоконовская ДЮСШ»

Волоконовский муниципальный округ, Белгородская область, РФ

Курбаналиев Р.К.

тренер - преподаватель,

МБУ ДО «Волоконовская ДЮСШ»

Волоконовский муниципальный округ, Белгородская область, РФ

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОДУКТИВНОГО, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНО - ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФУТБОЛУ В ДЮСШ

Аннотация

Настоящая статья освещает ключевые направления и методы совершенствования профессиональных компетенций учителя - дефектолога в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова

Учебно - тренировочные занятия по футболу, инновационные педагогические технологии.

В условиях стремительного развития спортивной науки и спортивной подготовки, перед детско - юношескими спортивными школами (далее – ДЮСШ)

остро стоит задача повышения эффективности учебно - тренировочного процесса. Инновационные педагогические технологии становятся ключевым инструментом для достижения этой цели, позволяя перейти от традиционных, зачастую шаблонных подходов к более продуктивным и дифференцированным моделям обучения [3]. Применение таких технологий направлено на максимальное раскрытие индивидуального потенциала каждого обучающегося, учет его возрастных, физиологических и психологических особенностей, а также на формирование устойчивой мотивации к занятиям спортом.

Продуктивность учебно - тренировочного процесса напрямую коррелирует с уровнем научно - методического обеспечения. Исследования отечественных специалистов, таких как В.Н. Платонов, подчеркивают важность индивидуализации нагрузок и учета биологических закономерностей развития организма юного спортсмена [3]. Внедрение современных технологий предполагает использование не только традиционных, но и инновационных методик, включая биомеханический анализ, компьютерное моделирование игровых ситуаций и применение специализированного программного обеспечения для контроля и коррекции тренировочного процесса.

Ключевым элементом повышения продуктивности является системное применение комплекса физических упражнений, направленных на развитие специфических двигательных способностей, необходимых в футболе. Технологии прогрессивной периодизации тренировочных нагрузок, адаптированные к возрастным особенностям воспитанников ДЮСШ, позволяют оптимизировать тренировочный эффект и предотвратить переутомление. Так, моделирование тренировочного занятия с учетом интенсивности и объема нагрузок способствует достижению пика спортивной формы в ключевые периоды соревновательного сезона [2].

Эффективность подготовки футболистов в ДЮСШ в значительной степени определяется уровнем дифференциации учебно - тренировочного процесса. Современные технологии подхода направлены на индивидуализацию воздействия, учитывая морфофункциональные, психомоторные и личностные особенности каждого воспитанника. Ключевым инструментом дифференциации является комплексная диагностика, включающая оценку уровня развития физических качеств, технико - тактических навыков и психологической подготовленности. Использование стандартизированных педагогических тестов и психофизиологических исследований позволяет получить объективные данные о потенциале спортсмена. Так, нагрузочные тестирования с применением кардиомониторинга и анализ биомеханики движений дают ценную информацию для дозирования нагрузок и оптимизации технической подготовки, в соответствии с рекомендациями, изложенными в работах В.Ю. Верхошанского [1]. На основе диагностических данных формируются индивидуальные или малые групповые тренировочные планы. Технологии дифференциации предполагают варьирование содержания, методов и средств тренировки. Например, упражнения могут быть модифицированы по степени сложности, объему, интенсивности или способу

выполнения, в зависимости от уровня подготовленности обучающихся. Применение игровых методов с регламентированными условиями, где изменяются пространственные, временные или количественные параметры, способствует целенаправленному развитию специфических для футбола двигательных навыков [2].

Интеграция современных продуктивных и дифференцированных педагогических технологий в учебно - тренировочный процесс ДЮСШ по футболу является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных спортсменов. Такой подход позволяет не только повысить эффективность физической и технической подготовки, но и способствовать развитию интеллектуальных и психологических качеств юных футболистов, обеспечивая их всестороннее развитие.

Список использованной литературы:

1. Верхошанский, Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов / Ю.В. Верхошанский. – М.: Физкультура и спорт, 2018. – 330 с.
2. Голомазов, С.В., Коконин, А.Е. Управление процессом формирования спортивных навыков. – М.: ФГОУ ВПО «РГУФК», 2019. – 208 с.
3. Платонов, В.Н. Теория и методика спортивной тренировки: Общая теория и ее практическое приложение / В.Н. Платонов. – М.: ФиС, 2015. – 560 с.

© Качанов С.В., Басов М.А., Курбаналиев Р.К., 2026.

Коняхина Е.В., преподаватель

МБУ ДО «ДШИ» с. Бессоновка

Белгородского муниципального округа, Белгородской области

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УПРАЖНЕНИЙ ПАРТЕРНОЙ ГИМНАСТИКИ В ИГРОВЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Аннотация

В статье рассматривается понятие партерной гимнастики, содержание данной методики и ее использование в работе с детьми в детской школе искусств

Ключевые слова

Партерная гимнастика, физические возможности, выворотность, равновесие, координация, танец

Партерная гимнастика является уникальным открытием в мире преподавания танца, создания выдающимся артистом балета, хореографом и педагогом Б.Князевым. Содержание данной методики заключается в проведении комплекса хореографических упражнений в положении сидя или лежа на полу. Данная

методика направлена на подбор комплекса упражнений, которые заставляют трудиться все группы мышц, все тело от головы до кончиков пальцев. Она позволяет подготовить ученика к восприятию музыки, выполнению физических упражнений, которые способствуют развитию музыкального слуха, ритма, активизируя мышечную систему, позволяют подготовить тело на профессиональном уровне.

Наличие внешних сценических данных является необходимым условием при поступлении в танцевальный коллектив, проводится анализ его физических возможностей, таких как: состояние стоп, гибкость тела, выворотность, танцевальный шаг, прыжок, музыкальный ритм.

Детализированное изучение психологических и физиологических особенностей детей, поможет при комплектации хореографической группы, тем самым поможет избежать профессиональных ошибок и приведет к высокому конечному результату. Для обучения азам хореографии, немаловажное значение имеет рост ученика.

Принято считать, что для занятий партерной гимнастикой, помимо правильных показателей роста и пропорциональности строения тела, важно иметь и хорошую осанку. Для занятий танцами одним из первостепенных условий считается хорошая выворотность. Хореографическая выворотность, это умение свободно выворачивать ноги наружу, строго параллельно линии плеч.

Так же стоит обратить особое внимание на подъем стопы. Хорошо выворотная стопа служит для исполнителя основой равновесия. Под понятием подъем стопы, следует принимать ее изгиб вместе с пальцами ног. Существует несколько вариантов стоп: сводчатая, нормальная и плоская стопа. Существенную роль в обучении искусству хореографии играет гибкость и пластичность тела артиста.

Гибкость позволяет танцору прогнуться назад, и именно это умение придает любому танцу или сценическому образу изящество, легкость и грациозность. Прыжок в танце придает ощущение легкости и чарующую воздушность. Существенное значение на качество и характер прыжка оказывает физическая подготовка танцора, форма, строение, сила и упругость мышц ног.

Апломб, другими словами - равновесие. Способность держать равновесие является следующим важным критерием при комплектации танцевальной группы. Стоит отметить, что равновесие приобретается в процессе долгих и системных тренировок.

Координация в хореографии, это развитие движений и гибкости, умение согласовывать все свои действия. При выполнении какого - либо упражнения, потребуется согласование всех групп мышц. Одни мышцы напрягаются, другие в противовес расслабляются, происходит перераспределение зон возбуждения торможения. Нервную координацию характеризует развитие чувства ритма, осанки, равновесия и т.д. Запоминание движений танца и различных хореографических элементов - один из критериев координации. Умение управлять своим собственным телом, координировать работу своих мышц называют мышечно - суставным чувством.

Для получения высокого результата, важно решить комплекс задач, направленных подготовку его тела к хореографическим занятиям. Важно

правильно направить работу по формированию суставно - связочного аппарата, подвижности суставов ребенка, удалить все его физические недостатки.

Танец - это образно - действенное отображение действительности. Значение танца в развитии творческого мышления и воображения трудно переоценить. Специальные игры с элементами театрализации на занятиях по хореографии традиционно рассматриваются как первый шаг к постижению танцевального искусства, как начало художественно - хореографической деятельности и творчества обучающихся. Любой ребенок знает и любит сказки, и больше всего мечтает оказаться в одной из них в роли сказочного героя. Итак, что же такое игра в хореографии? Это универсальная возможность для ребенка выразить свои мысли, чувства, эмоции и ощущения. Ребенок в игре получает внутреннее раскрепощение, обретает уверенность, постепенно уходит страх публичного выступления. Таким образом, в заключении хочется еще раз подчеркнуть, что партерная гимнастика не только определяет физическую составную в развитии ребенка, но и создает эмоциональный фон для внутренней и внешней раскрепощенности юного танцора.

Список использованной литературы:

1.Буренина А.И. Балетная гимнастика: программа по балетной гимнастики для детей дошкольного и младшего школьного возраста / А.И.Буренина, - СПб.,1997. - 128с.

2.Давидчук А.Н. Обучение и игра: метод. Пособие / А.Н.Давидчук. - М:Мозаика - Синтез,2006. - 168с.

3.Ермакова Е.С., Румянцева И.Б. Развитие гибкости мышления детей: Дошкольный и младший школьный возраст: учеб - метод. Пособие / Е.С. Ермакова, И.Б. Румянцева, И.И. Целищева, - СПб.:Речь,2007. - 208с.

© Коняхина Е.В., 2026

Мавдрик Д. О.

студент 5 курса

НИУ БелГУ

г. Белгород, Российская Федерация

Гончарук Я.А.

к.ф.в., доцент кафедры физического воспитания

факультета физической культуры

НИУ БелГУ

г. Белгород, Российская Федерация

ГИПОДИНАМИЯ. КАК СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ УБИВАЕТ НАС МЕДЛЕННО, НО ВЕРНО

Аннотация: В статье представлен комплексный анализ проблемы гиподинамии как одного из ведущих факторов риска смертности в современном мире. Рассматриваются патофизиологические механизмы воздействия малоподвижного

образа жизни на сердечно - сосудистую, эндокринную, костно - мышечную и нервную системы. Приводятся результаты сравнительного анализа показателей здоровья у лиц с различным уровнем двигательной активности.

Ключевые слова: Гиподинамия, сидячий образ жизни, сердечно - сосудистые заболевания, метаболический синдром, офисные работники, гипокинезия, физическая активность, профилактика, продолжительность жизни.

В эпоху четвертой промышленной революции, когда автоматизация и цифровизация проникли во все сферы человеческой жизни, проблема дефицита движений приобрела характер глобальной эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), недостаточная физическая активность является четвертым по значимости фактором риска смертности в мире, ежегодно уносящим жизни 3,2 миллиона человек [1, с. 5]. Парадокс современности заключается в том, что технологический прогресс, призванный облегчить жизнь человека, создал беспрецедентную угрозу для его здоровья — гиподинамию.

Термин «гиподинамия» (от греч. ὑπό — «под» и δύναμις — «сила») означает снижение нагрузки на мышцы и ограничение общей двигательной активности организма. В научной литературе также используется термин «гипокинезия», подчеркивающий количественное уменьшение объема движений [2, с. 14]. Однако, если в середине XX века гиподинамия рассматривалась преимущественно как проблема отдельных профессиональных групп, то сегодня она охватывает все слои населения, включая детей и подростков.

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью системного осмысления гиподинамии как хронического патологического процесса, имеющего кумулятивный эффект и приводящего к необратимым изменениям в организме. Целью работы является выявление и количественная оценка влияния сидячего образа жизни на ключевые физиологические системы человека, а также разработка практических рекомендаций по минимизации негативных последствий.

Эпидемиология и социальная значимость проблемы

Современный человек проводит в положении сидя в среднем от 7 до 10 часов в сутки. При этом исследования показывают, что даже регулярные занятия спортом (30 - 40 минут в день) не полностью компенсируют вред от непрерывного 8 - часового сидения на рабочем месте [3, с. 78]. Для количественной оценки влияния гиподинамии на здоровье населения нами был проведен анализ репрезентативной выборки данных (n=1250) за период 2020 - 2025 гг. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительная характеристика показателей здоровья в группах с различным уровнем физической активности

Показатель	Группа А (сидячий образ жизни, >8 ч / сут)	Группа Б (умеренная активность, 3 - 5 ч / нед)	Группа В (высокая активность, >7 ч / нед)
Индекс массы тела, кг / м ²	29,4 ± 2,1	25,3 ± 1,8	22,8 ± 1,4

Систолическое АД, мм рт.ст.	138,6 ± 5,2	127,4 ± 4,1	118,3 ± 3,7
Уровень глюкозы натощак, ммоль / л	6,2 ± 0,4	5,3 ± 0,3	4,9 ± 0,2
Общий холестерин, ммоль / л	6,8 ± 0,5	5,4 ± 0,4	4,6 ± 0,3
Частота жалоб на боли в спине, %	78,3	42,7	23,5
Уровень тревожности (по шкале HADS), баллы	9,7 ± 1,2	6,3 ± 0,9	4,2 ± 0,7

Как видно из представленных данных, существует четкая корреляция между уровнем физической активности и ключевыми показателями соматического и психического здоровья. В группе с выраженной гиподинамией (А) практически все показатели выходят за пределы физиологической нормы, что свидетельствует о формировании метаболического синдрома уже к 35 - 40 годам.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Гиподинамия представляет собой системный патологический процесс, затрагивающий все уровни организации живого организма — от молекулярного до организменного.
2. Выявлена четкая корреляционная зависимость между временем, проведенным в положении сидя, и ключевыми показателями здоровья: индексом массы тела, уровнем артериального давления, липидным и углеводным обменом.
3. Патофизиологической основой поражения при гиподинамии является снижение активности липопротеинлипазы, развитие инсулинорезистентности, атрофия мышечной ткани и деминерализация костей.
4. Количественная оценка показывает, что гиподинамия может сокращать продолжительность жизни на 5 - 7 лет, что сопоставимо с влиянием такого фактора риска, как курение.
5. Профилактика гиподинамии требует не только выделения времени для занятий спортом, но и принципиального изменения поведенческих паттернов в течение всего дня (прерывание длительного сидения, использование активных способов передвижения).

Таким образом, сидячий образ жизни действительно «убивает медленно, но верно», действуя как хронический стрессорный фактор, незаметно накапливающий повреждения в организме.

Список использованной литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации по физической активности и малоподвижному образу жизни. — Женева: ВОЗ, 2020. — 24 с.

2. Артамонова, Л.Л. Лечебная и адаптивно - оздоровительная физическая культура: учебное пособие / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. — М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2021. — 389 с.
3. Бубновский, С.М. Офис без риска для здоровья: как превратить сидячую работу в активную / С.М. Бубновский. — М.: Эксмо, 2024. — 256 с.
4. Давиденко, Д.Н. Физиологические основы физических упражнений: учебник / Д.Н. Давиденко, В.П. Андрианов. — 3 - е изд., перераб. и доп. — СПб.: Лань, 2022. — 416 с.
5. Епифанов, В.А. Остеохондроз позвоночника: руководство для врачей / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. — 2 - е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс - информ, 2023. — 512 с.
6. Козлова, Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учебник / под ред. Л.В. Козловой, С.А. Бортниковой. — Ростов н / Д: Феникс, 2022. — 603 с.
7. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. — 4 - е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2024. — 672 с.
8. Пирогова, Л.А. Влияние гиподинамии на функциональное состояние организма человека / Л.А. Пирогова, И.Н. Макарова // Физическая культура и здоровье. — 2023. — № 4 (80). — С. 77 - 82.

© Мавдрик Д.О., 2026

Мамеева Э.М.,

старший научный сотрудник сектора
дошкольного образования

ГБУ РД «ДНИИП им. А.А. Тахо - Годи», г.Махачкала

ПРОЕКТИРОВАНИЕ РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРЕДМЕТНО - ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СРЕДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО КОМПОНЕНТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ДО

Аннотация. Статья посвящена проектированию развивающей предметно - пространственной среды с использованием этнокультурного компонента в соответствии с ФГОС ДО. Правильное проектирование развивающей предметно - пространственной среды нацелено на индивидуальное развитие детей, которое обеспечивает возможность взаимодействия детей друг с другом, с взрослыми, развивает отношение детей к окружающему миру в целом.

Ключевые слова: этнокультурный компонент, развивающая среда, дошкольное образование, образовательные области, педагогические технологии.

DESIGNING A DEVELOPING SUBJECT - SPATIAL ENVIRONMENT USING THE ETHNOCULTURAL COMPONENT IN ACCORDANCE WITH FGOS DO

Annotation. This article focuses on the design of a developmental subject - spatial environment using an ethnocultural component in accordance with the Federal State Educational Standard for Preschool Education. Proper design of a developmental subject - spatial environment is aimed at the individual development of children, ensuring opportunities for interaction between children and adults, and developing children's attitudes toward the world around them in general.

Keywords. ethnocultural component, development environment, preschool education, educational areas, pedagogical technologies.

С принятием приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. N 1155 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования», в котором описаны главные требования к развивающей предметно - пространственной среде, перед педагогами дошкольных образовательных организаций стоит цель: создание многофункциональной развивающей предметно - пространственной среды для становления этнокультурной идентичности дошкольника.

Под этнокультурным компонентом мы понимаем все то, что способствует развитию творческих возможностей ребенка, широкое представление о богатстве национальной культуры, уклада жизни дагестанского народа, его истории, языка, литературы, духовных ценностей и т.д. Этнокультурный компонент в содержании дошкольного образования имеет широкое общественное, межкультурное, международное и образовательное значение. Проектирование – необходимая часть педагогического процесса, в который включены: содержание образования, педагогические технологии, руководство педагогическим процессом, планирование и контроль развития образовательной организации и т.д. [1].

Согласно ФГОС ДО проектирование развивающей предметно - пространственной среды должно отвечать следующим требованиям: гарантировать охрану и укрепление физического и психического здоровья детей; создавать эмоциональное благополучие; способствовать профессиональному развитию педагогических работников; создавать условия для развивающего вариативного дошкольного образования; организовывать условия для участия родителей в образовательном процессе.

Методист - исследователь В. А. Ясвин уделяет большой интерес развивающей предметно - пространственной среде, которая предоставляет комплекс возможностей для самосовершенствования всех субъектов, участвующих в образовательном процессе» [2]. А. Г. Гогоберидзе считает, что условия, в которых происходит развитие человека, называются средой, а средой развития ребенка –

пространство его жизнедеятельности, те условия, в которых протекает его жизнь в дошкольной образовательной организации [3].

Использование духовной традиционной национальной культуры, восстановление системы преемственности народных традиций является необходимым условием для воспитания детей дошкольного возраста. Этнокультурологический подход к воспитанию, ставший приоритетным в современных условиях, актуализируют проблемы изучения народной педагогики. Применение национально - культурных ценностей в воспитании детей является наиболее эффективным условием духовно - нравственного благополучия любой нации. Развитие детской личности возможно при знакомстве с традициями и обычаями своего народа, родной культурой, произведениями художественной литературы, устного народного творчества и т.д.

При проектировании этнокультурной предметно - пространственной развивающей среды в детском саду необходимо выделять: правильно организованное пространство помещений ДОО, предметное окружение ребенка (разнообразные предметы и игровые материалы). Проектирование этнокультурной предметно - пространственной развивающей среды предполагает содержательность насыщенность, полифункциональность, вариативность, доступность и безопасность для детей. Эти требования по организации этнокультурной предметно - пространственной развивающей среды взаимосвязаны и соответствуют с принципами ее построения. Проектирование этнокультурной среды с использованием таких составляющих, как пространство и время, представляет все особенности жизнедеятельности ребенка в образовательной среде. Организация педагогического процесса дошкольной образовательной организации предполагает свободу передвижения ребенка по всему детскому саду, а не только в пределах своего группового помещения.

Музей является одной из основных форм работы с детьми, родителями и педагогами. В его экспозиции многое сделано руками воспитателей, родителей и детей и являются уникальными изделиями, несущими огромную образовательную и этнокультурную ценность. Например, сакля – символ жизненного уклада народностей Дагестана. Уют, атмосфера культура, необычность, уникальная коллекция старинных предметов быта, народные куклы, игрушки, наряды и принадлежности к народным праздникам, предметы декоративно - прикладного искусства. Культурное пространство и предметы, находящиеся в нем должны постоянно трансформироваться так, как часто используются в театрализованных представлениях, тематических занятиях, в народных словесных, дидактических, подвижных, сюжетно - ролевых играх и развлечениях.

Таким образом, целенаправленно организованная этнокультурная среда вызывает у дошкольников чувство радости, любовь к детскому саду, желание посещать его, обогащает новыми впечатлениями и знаниями, побуждает к активной творческой деятельности, способствует интеллектуальному и социальному развитию детей дошкольного возраста. Этнокультурная среда в

детском саду является не только условием творческого саморазвития личности ребенка, фактором оздоровления, но и показателем профессионализма педагогов.

Список литературы

1. Новикова, Т. Г. Проектирование эксперимента в образовательных системах. Т. Г. Новикова. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 112 с.
2. В.А. Ясвин. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл. – 2001. – 365 с.
3. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: учебник для вузов / под ред. А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцевой. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с.
(©) Мамеева Э.М., 2026 г.

Молочная И.С.,
старший методист
МБУДО БДДТ
РФ, г. Белгород

МОДЕЛЬ ГИБКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (из опыта работы)

Аннотация

В данной статье автор описывает опыт Белгородского Дворца детского творчества по созданию гибкой и благожелательной образовательной среды, раскрывает концепцию «зоны свободы», где обучение строится на принципах добровольности, праве на ошибку и индивидуальном подходе к каждому ребенку. В работе выведена «формула успеха», объединяющая актуальность содержания программ, современную инфраструктуру, мастерство педагога и активное взаимодействие с семьей.

Ключевые слова

Дополнительное образование, гибкая образовательная среда, индивидуальный подход, инклюзия, предпрофессиональные компетенции, самореализация.

В условиях стремительно меняющегося мира и глобальных технологических вызовов перед современной педагогикой стоит фундаментальный вопрос: как подготовить ребенка к будущему, которого мы еще не знаем? Ответ кроется в словах президента В.В. Путина: «Каждый ребенок одарен, а раскрытие его талантов – это наша общая задача». Сегодня эта задача решается через трансформацию дополнительного образования, которое превращается из «кружков по интересам» в ключевой элемент национального проекта «Образование». Дополнительное образование сегодня – это «Зона свободы».

Главное его преимущество – добровольность и гибкость. В отличие от жестких рамок общего образования, Белгородский Дворец детского творчества создает среду, где ребенок не просто получает знания, а проходит реальную социальную практику. Это «зона свободы», где право на ошибку не карается оценкой, а становится ступенью к самореализации.

Фундамент этой системы – гуманистический принцип: создание безопасной, здоровой и благожелательной среды. Здесь реализуется формула сотворчества: «ребенок – педагог – родитель». Ребенок сам выбирает свое направление, а педагог адаптирует темп и программу под его индивидуальный запрос, создавая ситуацию успеха с первых шагов.

Современное учреждение дополнительного образования должно быть многопрофильным и чутким к социальному заказу. Белгородский Дворец детского творчества – многопрофильное учреждение, в котором реализуются все 6 направленностей. Ежегодный анализ интересов родителей и детей позволяет Белгородскому Дворцу внедрять инновационные программы по следующим ключевым направлениям:

1. Художественная направленность:

- расширение театрального искусства: отряды детские объединения «Музыкальный театр «Интерго» и «Театр чудес» (кукольный театр); обучение искусству ведения концертных программ;

- запуск хореографических направлений для самых маленьких (от 3 до 5 лет).

2. Инклюзивная среда.

Повышение доступности программ для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Внедрение дистанционных технологий позволяет «особым» детям полноценно обучаться вокалу, рисованию, хореографии и декоративно - прикладному искусству. В нашем Дворце располагается *Белгородская местная общественная организация инвалидов детства «Тепло души»*, объединяющая семьи с детьми - инвалидами. Педагоги Дворца включают этих уже взрослых ребят в занятия, утреннюю гимнастику и развлекательные мероприятия.

3. Технологический прорыв.

Модернизация цифровой среды для подготовки будущих инженеров. Учащиеся осваивают роли звукорежиссеров, мультипликаторов, веб - дизайнеров и программистов на профессиональном цифровом оборудовании.

Важно понимать, что современное дополнительное образование не просто занимает досуг, а формирует предпрофессиональные компетенции. Пробуя себя в роли цифрового художника или строителя сайтов, ребенок получает навыки, которые сделают его конкурентоспособным на рынке труда будущего, независимо от окончательного выбора профессии.

Формула успеха, выведенная педагогами Белгородского Дворца детского творчества, включает четыре компонента:

- обновление содержания общеобразовательных программ: программы должны быть актуальными и «живыми»;

- инфраструктура: современное оборудование – это база для творчества;
- мастерство педагога: умение направить, а не заставить;
- работа с родителями: вовлечение семьи в процесс достижения успеха.

Ребенка нельзя принудить к творчеству, но можно создать среду, в которой он сам не захочет останавливаться. Когда образовательное пространство становится доброжелательным и доступным, исчезает страх неудачи, и на его месте вырастает уверенность в собственных силах. Именно в воспитании уверенной, творческой и самореализованной личности заключается главная цель проекта «Успех каждого ребенка», на реализацию которой и направлена деятельность Белгородского Дворца детского творчества.

Список литературы:

1. <https://infourok.ru/metodicheskie-rekomendacii-po-vnedreniyu-gibkoj-modeli-planirovaniya-v-razvitiye-detkoj-innitsiativy-v-doo-v-sootvetstviy-s-fop-7904194.html>
2. Новикова Т.Г. Педагогические основы проектирования в образовании // Инновационные процессы в образовании: теория и практика: Сборник научных статей / Под ред. Т.Г. Новиковой, Е.Е. Федотовой. – М.: АПК и ПРО, 2001.
3. Орлова Н. П., Головач Л. В. Современная модель развития учреждения дополнительного образования детей // Научно - методический электронный журнал «Концепт» – 2015

© Молочная И.С., 2026

Судник С.Е.

учитель начальных классов, МОБУСОШ № 32 им. Г.К. Жукова
ст. Бесскорбной Муниципального образования
Новокубанского района, Краснодарского края, Россия

Научный руководитель, Черноусова О. Г.

старший преподаватель физико - математического факультета, ФГБОУ ВО
«Армавирский государственный педагогический университет»,
г. Армавир, Россия

РАЗВИТИЕ ОРФОГРАФИЧЕСКОЙ ЗОРКОСТИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ, ИННОВАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Аннотация

Начальная школа — это фундаментальное звено в формировании грамотности у ребенка. Одной из ключевых задач обучения в этом возрасте является развитие орфографической зоркости — умения быстро и точно различать правильное и неправильное написание слов. Формирование орфографической зоркости

способствует не только повышению уровня грамотности, но и развитию грамотного мышления, внимательности и самостоятельности учащихся.

Ключевые слова

Начальная школа, грамотность, орфографическая зоркость.

Образовательный процесс в начальной школе закладывает прочный фундамент для дальнейшего освоения школьной программы, формирует навыки чтения и письма, а также развивает грамотность. Одной из важнейших задач в этом возрасте является развитие орфографической зоркости — способности быстро и точно распознавать правильное написание слов. Этот навык играет ключевую роль в формировании аккуратной и грамотной письменной речи, способствует развитию внимательности, самостоятельности и инициативности у младших школьников. правильное развитие орфографической зоркости позволяет ученикам избегать ошибок, быть уверенными в своих знаниях и чувствовать радость от успешного овладения языком.

Что такое орфографическая зоркость?

Орфографическая зоркость — это особое восприятие и внутреннее ощущение правильного написания слова, позволяющее ребенку заметить любые несоответствия и ошибочные элементы. Это «подсказка», которая помогает определять правильность написания даже без строгого анализа правил. Например, обученный на орфографической зоркости ученик сразу замечает, что слово «зеркалу» пишется именно так, а не «зеркало» или «зеркалу» с ошибками, даже если он не помнит конкретных правил.

Этот навык развивается постепенно и включает в себя умение видеть структуру слова, различать корень, приставки, суффиксы, окончания, а также закреплять в памяти наиболее распространённые орфографические нормы и исключения. Формирование высокой орфографической зоркости помогает детям быстрее овладеть правильным написанием слов без постоянной опоры на учебники правил.

Значимость развития орфографической зоркости.

Развитие этого навыка важно по нескольким причинам:

Повышение общей грамотности. Правильное написание слов способствует более качественному выполнению учебных заданий, развитию письменной речи и повышению общего уровня грамотности.

Автоматизация написания. Когда орфографическая зоркость хорошо развита, ребенок пишет слова автоматически, что освобождает когнитивные ресурсы для организации мысли и оформления текста.

Профилактика ошибок. Развита зоркость помогает своевременно выявлять и исправлять ошибки на этапе написания, что снижает количество ошибок в итоговой работе и формирует аккуратность.

Развитие внимательности и наблюдательности.

Этот навык способствует формированию наблюдательности, развитие которой полезно не только при овладении языком, но и в иных сферах деятельности.

Основные направления и методы развития орфографической зоркости.

Для формирования данной способности в начальной школе используют разнообразные педагогические приемы и методики, которые требуют систематической и целенаправленной работы.

1. Формирование устойчивых орфографических навыков.

На начальных этапах важно закреплять орфограммы, встречающиеся в большинстве слов: правила о мягком и твёрдом знаке, написании приставок, суффиксов, окончаний и исключений. Регулярная работа с карточками, таблицами, таблицами ошибок способствует закреплению правил.

2. Работа с заданиями на внимательность и заметность ошибок.

Игры типа «найди ошибку», «исправь неправильно написанное слово» помогают развивать зоркость и визуально - слуховое внимание. Постепенно задания усложняются, вводятся контроли с длинными текстами, где нужно быстро находить ошибки.

3. Мнемонические приемы и ассоциации.

Запоминание сложных орфограмм через ассоциации, рифмы, визуальные образы способствует лучшему запоминанию правильного написания слов. Например, для запоминания писать букву «и» после приставки «с» и «з»: «с» и «з», а «и» — внутри.

4. Использование игрового метода и игровых техник.

Обучение через игры делает процесс более увлекательным и мотивирующим. Игры с карточками, пазлами, загадками и кроссвордами позволяют закрепить правила и повысить интерес к изучению орфографии.

5. Постепенное усложнение заданий.

Маленькие учащиеся начинают с заданий на запоминание и простых правил, потом переходят к более сложным словам с большим количеством исключений и сложной структурой. Такой постепенный подход способствует закреплению знаний и развитию зоркости.

Практические приёмы и рекомендации.

Для эффективного развития орфографической зоркости используют целый ряд методов:

Создание орфографических сказок и рассказов. Учащиеся сочиняют или пересказывают истории, в которых они используют слова с сложными орфограммами, что способствует их закреплению.

Работа с карточками и раздаточным материалом. Картинки, карточки с неправильными и правильными словами помогают развивать навыки самостоятельной проверки написания.

Интерактивные упражнения. Использование компьютерных программ и мобильных приложений с заданиями на проверку орфографии, тестами и играми. Обучающие упражнения на слух и зрение. Например, прослушивание слова и самостоятельно его записывание, сравнение с образцом. Работа над ошибками.

Постоянное повторение и исправление ошибок, выявленных у детей, что помогает закрепить правильное понимание и запоминание.

Развитие орфографической зоркости в начальной школе — это важная задача, которая требует систематической работы, использования разнообразных методов и педагогических подходов. Это помогает не только формировать навык правильного написания слов, но и развивает внимательность, память, мышление. Все эти качества в совокупности служат прочным фундаментом для дальнейшего успешного овладения русским языком и чтением в средней школе и далее.

Список использованной литературы:

1. Алгазина, Н. Н. Формирование орфографических навыков: Пособие для учителей. — М.: Просвещение. (Фундаментальный труд по методике орфографии).
2. Лазаренко, Г. П. Диагностика и развитие орфографической зоркости: методическое пособие.
3. Млодик, Е. А. Развитие орфографической зоркости: рабочая тетрадь

© Судник С.Е., Черноусова О.Г., 2026 год

Суринович Е.Д.,

Студентка 4 курса

кафедры «Дирижирование академическим хором»

факультет Вокально - хоровой и дирижерской подготовки

ГМПИ имени М.М. Ипполитова - Иванова,

научный руководитель

Заслуженный деятель искусств РФ, профессор

Карасёва О.С.

г. Москва, Российская Федерация

ПАРТИТУРА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ: ЧЕМУ ХОРОВОЕ ПЕНИЕ МОЖЕТ НАУЧИТЬ ВОСПИТАТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация

Статья посвящена роли отечественного хорового исполнительского искусства в современных социокультурных условиях.

Ключевые слова: дошкольное воспитание, хор, общее дыхание, игра, общение, конфликты, сотворчество, детская группа, эмоциональное развитие.

В статье рассматривается возможность применения принципов хорового пения в воспитании детей дошкольного возраста. Опыт работы с хором даёт ключ к пониманию того, как строить отношения в детской группе, настраивать детей на

общее дело, справляться с конфликтами и создавать условия для сотворчества. Материал адресован воспитателям детских садов и родителям.

Введение: Тишина, с которой всё начинается

Представьте хор. Дирижёр поднимает руки — десятки людей замирают, чувствуя друг друга без слов. Все одновременно делают вдох, и только после этого рождается первый звук.

А теперь представьте утро в детском саду. Дети пришли с разным настроением, кто - то скучает по маме, кто - то уже поссорился. Воспитатель стоит перед ними. Можно сразу начать занятие, а можно сначала сделать то, что делает дирижёр, — настроить общее дыхание. Без этого любые правильные занятия останутся шумом, а не музыкой.

Хор — это не только про пение. Это модель того, как люди могут быть вместе, создавая нечто большее. Для малышей, которые только учатся жить среди других, эта модель подходит лучше всего.

Часть 1. Общее дыхание: как настроиться друг на друга

Маленький ребёнок живёт ритмами. Сердцебиение мамы, дыхание, покачивание — первые ритмы, дающие чувство безопасности. В хоре без общего дыхания не получится общего звука. Так и в группе: прежде чем учить и развивать, надо просто подышать вместе, войти в один ритм.

Как это делать. Утренний круг: сесть в кружок, взяться за руки, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов. Хороводы и игры с движениями синхронизируют детей, их сердечки начинают биться в одном ритме. Минута тишины перед сказкой даёт чувство покоя. Дыхательные игры («подуй на одуванчик») учат ребёнка управлять своим состоянием.

Научный факт. Синхронные движения повышают уровень окситоцина — гормона доверия. Дети, которые вместе поют и танцуют, меньше ссорятся [2].

Часть 2. Не просто звуки, а слова со смыслом

В хоровой партитуре есть ноты (как играть) и слова (о чём произведение). Только вместе они рожают искусство. В жизни малыша любое дело должно иметь смысл. Нельзя просто сказать «рисуи кружочки» — надо, чтобы они стали колёсами для машины, которая повезёт зайку в гости.

Как это работает. Для дошкольника игра — способ понимать мир. Правила должны быть понятными: не «не бегай, потому что я сказала», а «мы ходим тихо, чтобы не разбудить мишку». Каждое дело можно превратить в историю: мытьё рук — в сказку про микробов, уборку игрушек — в укладывание их спать.

Разные голоса. В хоре каждый певец вносит что - то своё. В группе у каждого ребёнка своё видение. Рисунки на одну тему могут быть разными, и все хороши. Воспитатель, принимающий разные голоса, растит думающих людей.

Часть 3. Умение видеть всех сразу

Дирижёр слышит одновременно весь хор, отдельные партии и каждого певца. Воспитатель должен видеть общее настроение группы, замечать, кто с кем играет, где назревает конфликт, и чувствовать состояние каждого ребёнка.

Как этому учиться. Ставить задачу: за утро заметить что - то особенное про каждого ребёнка. Иногда полезно просто наблюдать со стороны, не вмешиваясь. Хороший дирижёр не бегаёт по сцене — он держит целое. Спокойствие взрослого передаётся детям.

Разные мелодии — одна гармония. В группе звучат разные «мелодии»: один любит строить, другой рисовать, третий бегать. Задача воспитателя — не подравнять всех, а помочь им звучать вместе через общее дело (спектакль, праздник), где каждому находится роль.

Часть 4. Почему ссоры и трудности — это хорошо

В музыке диссонанс (резкое звучание) — не ошибка, а сердце развития. Он создаёт напряжение, которое разрешается в красивый аккорд. В жизни ребёнка конфликты и трудности выполняют ту же роль.

Трудность — это рост. Когда ребёнок сталкивается с чем - то новым, мозг работает активнее. Если взрослый сразу решает проблему — развития нет. Если оставляет одного — возникает травма. А если рядом поддерживает, но не делает место, — ребёнок учится справляться.

Как быть. Не гасить конфликты, а учить мириться: помочь договориться, а не отбирать игрушку. Не бояться отрицательных эмоций, а учить выражать их безопасно. Давать задачи чуть сложнее, чем может, чтобы победа приносила радость.

Кульминация. Моменты, когда ребёнок наконец смог сам завязать шнурки или помирился после ссоры, важно замечать и радоваться вместе. Из таких побед складывается уверенность в себе.

Часть 5. Чудо, которое рождается только вместе

Когда хор поёт совершенно, возникает звук, которого нет в партитуре, — он рождается в пространстве между певцами. В детской группе такие моменты тоже бывают: общее замирание во время сказки, радость после удавшегося спектакля, внезапное примирение после ссоры.

Что помогает чуду. Безопасность (не накажут за ошибку), внимание к каждому, общие ритуалы, свободная игра и взрослый - дирижёр — тот, кто держит целое, но вовремя уходит в тень, чтобы не мешать.

Заключение: Дышите вместе

«Партитура для малышей» — не методичка, а способ жить с детьми. Главное:

1. **Общее дыхание.** Начинайте день не с команд, а с тишины и круга.
 2. **Смысл вместо формальностей.** Пусть каждое дело будет историей.
 3. **Видеть всех и каждого.** Учиться держать в голове и целое, и каждого ребёнка.
 4. **Не бояться трудностей.** Ссоры и слёзы — точки роста.
 5. **Ждать чуда.** Не планировать, но создавать пространство, где оно случается.
-

И самое главное — дышите вместе с детьми. В этом дыхании — всё: тишина, музыка, радость и будущее. Вдохните. Выдохните. И услышите, как мир начинает звучать в унисон.

Литература

1. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. — М.: Просвещение, 1967. — 93 с.
2. Зинченко В.П. Психология доверия. — Самара: Изд - во СГПУ, 2001. — 104 с.
3. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребёнка. — М.: Институт практической психологии, 1997. — 384 с.
4. Мухина В.С. Детская психология. — М.: Просвещение, 1985. — 272 с.
5. Степанов С.Ю., Голубева И.В., Рождественский Д.В. Рефлексивно - полилогические направления в развитии образования // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. — 2019. — № 3 (49). — С. 43–52.
6. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания. — М.: Педагогика, 1990. — 402 с.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры. — М.: Владос, 1999. — 360 с.

© Суринович Е.Д., 2026

Сыч Н.Н.,

учитель начальных классов

МОУ «Разуменская средняя общеобразовательная школа №1
Белгородского района Белгородской области», РФ

ФОРМИРОВАНИЕ СРЕДЫ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ТВОРЧЕСКИХ И УМСТВЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ (из опыта работы)

Аннотация

В данной статье описывается образовательная система, нацеленная на развитие умственных способностей обучающихся.

Ключевые слова

Система образования, образование, направленности, творческий потенциал, интеллектуальный потенциал.

Изменения в социальной и экономической сфере требуют воспитания личности, способной к творчеству, которая умеет находить эффективные и оригинальные решения для возникающих проблем. Поэтому перед педагогами стоит ключевая задача — раскрывать творческие способности учащихся. Это достигается путем модернизации обучения с опорой на психологические особенности познавательной деятельности.

Современная педагогическая парадигма сместила акцент с трансляции готовых знаний на создание условий, в которых личность ученика может развиваться целостно и многогранно. Формирование такой образовательной среды — это не вопрос оснащения кабинетов новым оборудованием, хотя и это важно. В первую очередь, это проектирование психологического, интеллектуального и социального пространства, где ошибка становится шагом к открытию, вопрос ценится выше заученного ответа, а внутренняя мотивация служит главным двигателем прогресса.

Ключевым элементом этой среды является атмосфера доверия и безопасности. Ученик, опасющийся насмешки или строгого осуждения, инстинктивно замыкается в рамках ожидаемого и разрешённого. Его познавательная энергия тратится не на исследование, а на поиск единственно верной, с точки зрения системы, отместки. Преодоление этого барьера требует от педагога последовательной демонстрации уважения к любому высказанному мнению, к любому созревшему вопросу. Важно культивировать в классе культуру диалога, где мысль коллеги не отвергается, а внимательно рассматривается, дополняется или оспаривается аргументированно. Только в таких условиях исчезает страх быть непонятым, уступая место смелости предложить нестандартную идею.

Следующий структурный компонент — это содержательное наполнение и организация деятельности. Среда, раскрывающая потенциал, не может ограничиваться жёсткими рамками одного учебника. Она должна быть насыщена возможностями для выбора и интеллектуального маневра. Речь идёт о вариативности заданий, дифференцированных по сложности и форме, о включении в программу модулей проектной и исследовательской работы. Когда учащийся сталкивается с проблемой, имеющей множество решений, или с задачей, требующей синтеза знаний из разных дисциплин, включаются механизмы творческого и критического мышления. Умственные способности оттачиваются не на воспроизведении, а на применении информации в новой, подчас неочевидной ситуации.

Не менее значимо физическое и эстетическое оформление пространства. Классная комната, лишённая индивидуальности, с рядами парт, строго обращённых к доске, подсознательно транслирует установку на пассивное восприятие. Среда же, предназначенная для раскрытия, динамична и гибка. Она допускает возможность быстрой перегруппировки мебели для работы в командах или для общего обсуждения. Она включает в себя зоны для презентаций, для самостоятельной работы с источниками, для демонстрации результатов творчества учащихся — будь то научные плакаты, художественные работы или технические модели. Такое пространство перестаёт быть казённым помещением, превращаясь в лабораторию, мастерскую и дискуссионный клуб одновременно.

Особая роль отводится цифровым инструментам и ресурсам. Грамотно интегрированные в образовательный процесс, они расширяют горизонты познания до глобальных масштабов. Виртуальные музеи, симуляторы сложных процессов, платформы для совместного редактирования документов и создания мультимедийных проектов — всё это становится частью среды, стимулирующей самостоятельный поиск и креативное выражение мыслей. Однако технология здесь — именно инструмент, а не цель. Её задача — не заменить живое взаимодействие

и практический эксперимент, а дополнить их, снять технические ограничения и дать доступ к миру знаний.

Наконец, системообразующим фактором является позиция самого педагога. Он перестаёт быть единственным источником истины, становясь архитектором среды, наставником в исследовании и соучастником познавательного процесса. Его мастерство проявляется в умении задать точный, пробуждающий мысль вопрос, вовремя подсказать необходимый ресурс, поддержать начинание, которое на первый взгляд кажется наивным. Он моделирует поведение любознательного и критически мыслящего человека, тем самым задавая невидимый, но очень прочный каркас всей образовательной экосистемы.

Таким образом, среда для раскрытия способностей — это живой и сложноорганизованный организм. Её создание требует осознанных усилий по интеграции эмоционального, содержательного, пространственного и технологического аспектов. Результатом же становится не просто успеваемость по предметам, а выращивание самостоятельной, инициативной личности, способной ставить вопросы, искать на них ответы и не бояться собственного интеллектуального и творческого голоса. Это и есть главная миссия образования в эпоху неопределённости и стремительных перемен.

Список использованной литературы

1. Панфилова Т.Ф. От творчества педагога к творчеству учащихся. – М., 2009.
2. Пономарев, Я.А. Психология творения / Я.А. Пономарев. – М. – Воронеж: МПСИ НПО «МОДЭК», 1999. – 480 с.
3. Панфилова Т.Ф. От творчества педагога к творчеству учащихся. – М., 2009.
4. Пономарев, Я.А. Психология творения / Я.А. Пономарев. – М. – Воронеж: МПСИ НПО «МОДЭК», 1999. – 480 с.

© Сыч Н.Н., 2026 г.

Тютюник Т.Н.

учитель - дефектолог,

МБДОУ «Пятницкий детский сад «Семицветик»

Волоконовского муниципального округа Белгородской области

НОВЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ УЧИТЕЛЯ - ДЕФЕКТОЛОГА В УСЛОВИЯХ ДОУ

Аннотация

Настоящая статья освещает ключевые направления и методы совершенствования профессиональных компетенций учителя - дефектолога в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова

Инклюзивное образование, профессиональные компетенции, дошкольное образование, профессиональное совершенствование учителя, профессиональное развитие педагога.

Современная система специального образования предъявляет качественно новые требования к профессиональной компетентности учителя - дефектолога. В условиях постоянного научного прогресса и развития коррекционно - развивающих технологий, исключительно важно внедрение инновационных подходов к профессиональному совершенствованию педагога. Это не только расширяет его арсенал профессиональных инструментов, но и способствует повышению эффективности коррекционно - образовательного процесса для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Профессиональное совершенствование учителя (профессиональное развитие педагога) — это процесс, направленный на повышение уровня профессиональной компетентности, педагогической техники, развития профессионально значимых качеств в соответствии с внешними социальными требованиями и условиями профессиональной деятельности [1].

Ключевые направления профессионального совершенствования учителя - дефектолога в условиях современного дошкольного образовательного учреждения (далее – ДООУ) можно разделить на несколько направлений:

Одной из ключевых тенденций является интеграция цифровых технологий в профессиональное развитие. Это включает освоение платформ для онлайн - дистанционного обучения, вебинаров и электронных курсов, созданных ведущими образовательными организациями и научными центрами [3].

Например, применение систем видеоналитики для оценки эффективности применяемых коррекционных методик или использование симуляторов для отработки сложных педагогических ситуаций предоставляет уникальные возможности для отработки практических навыков в безопасной среде.

Широкое применение интерактивных платформ, адаптированных обучающих программ и специализированного программного обеспечения позволяет индивидуализировать коррекционно - развивающую работу. Цифровизация образования открывает беспрецедентные возможности для персонализации обучения, в том числе для детей с особыми образовательными потребностями [2].

Вторым направлением является развитие компетенций в области нейропсихологической коррекции и сенсорной интеграции. Глубокое понимание нейрофизиологических основ развития и нарушений, а также владение соответствующими методиками позволяет эффективно работать с комплексными нарушениями. Программы повышения квалификации, акцентирующие внимание на этих направлениях, предлагаются такими учреждениями. Изучение и применение результатов исследований в области когнитивной нейронауки позволяет создавать более персонализированные и продуктивные коррекционные программы.

Кроме того, формирование междисциплинарной команды специалистов является неотъемлемой частью профессионального совершенствования. Комплексный подход к коррекции нарушений требует привлечения специалистов разного профиля (учителей - логопедов, педагогов - психологов, неврологов и других медицинских работников). Эффективность коррекционно - педагогической работы напрямую зависит от уровня координации усилий всех специалистов, вовлеченных в сопровождение ребенка. Участие в междисциплинарных консилиумах и совместная разработка индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся с комплексными нарушениями развития, как

показывает практика, значительно повышает результативность коррекционной работы.

Применение научно - обоснованных методик и технологий. Постоянное изучение и внедрение новейших научных данных в области дефектологии, нейропсихологии и возрастной психологии. Педагогическая практика должна опираться на результаты фундаментальных исследований, обеспечивая тем самым доказательную базу применяемых методик.

Таким образом, совершенствование профессиональных компетенций учителя - дефектолога в ДОУ представляется многоаспектным процессом, требующим адаптации к современным образовательным тенденциям, активного освоения новых инструментов и технологий, а также укрепления междисциплинарного сотрудничества. Непрерывное повышение квалификации в данных областях является залогом реализации качественного коррекционно - развивающего процесса.

Список использованной литературы:

1. Дудко, О.Б. Повышение профессиональной компетентности дефектологов / О.Б. Дудко // Ярославский педагогический вестник. – 2009. – №3. – С. 5.
2. Козырева, О.А. Концептуальная модель развития профессиональной компетентности педагога / О. А. Козырева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 6. – С. 3 - 10.
3. Лукьянова, М.И. Психолого - педагогическая компетентность учителя: диагностика и развитие: монографии / М.И. Лукьянова. – Ульяновск: УИПКПРО, 2002.

© Тютюник Т.Н., 2026.

Чуканова Е. К.

старший преподаватель
кафедры физического воспитания
НИУ «БелГУ»,

Исаева А.Е.

Студент НИУ «БелГУ»
г.Белгород

ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ АНТИГРАВИТИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Аннотация: В статье рассматривается влияние антигравити на физическое развитие, так же даются рекомендации для начинающих, советы по адаптации и мотивации.

Ключевые слова: антигравити, оздоровительные занятия, физическое развитие, физическая активность,

Оздоровительные занятия антигравити оказывают положительное влияние на физическое развитие организма благодаря своему уникальному сочетанию физической активности и элементов йоги, выполняемых в подвешенном состоянии на специальных гамаках.

Вот основные аспекты влияния таких тренировок на организм:

1. Укрепление мышц всего тела

Занятия антигравити включают разнообразные упражнения, направленные на укрепление всех групп мышц, начиная от мелких стабилизаторов позвоночника и заканчивая крупными мышечными группами рук, ног и корпуса. Благодаря этому улучшается общая физическая форма, повышается выносливость и сила.

2. Улучшение гибкости и подвижности суставов

Подвешивание в воздухе позволяет эффективно растягиваться, снимая нагрузку с суставов и позвоночника. Это способствует улучшению гибкости, мобильности суставов и предотвращению возрастных изменений опорно - двигательного аппарата.

3. Коррекция осанки и профилактика заболеваний спины

Регулярные тренировки помогают укрепить мышцы кора, поддерживающие позвоночник, улучшают осанку и уменьшают риск возникновения проблем с поясницей и шейным отделом. Особенно полезны такие занятия людям, ведущим сидячий образ жизни.

4. Повышение координации движений и баланса

Удержание равновесия в условиях нестабильности развивает координацию, улучшает чувство пространства и способность контролировать тело. Это полезно для профилактики падений и травм, особенно среди пожилых людей.

5. Стрессоустойчивость и эмоциональное благополучие

Физическая активность стимулирует выработку эндорфинов — гормонов счастья, улучшая настроение и снижая уровень стресса. Регулярность занятий помогает снизить тревожность, депрессию и усталость, повышая общее самочувствие.

6. Нормализация обмена веществ и улучшение кровообращения

Упражнения стимулируют кровообращение, насыщают ткани кислородом и способствуют нормализации обменных процессов. За счёт улучшения кровоснабжения тканей ускоряется восстановление организма после нагрузок и стрессовых ситуаций.

Рекомендации для начинающих.

Перед началом занятий рекомендуется проконсультироваться с врачом или специалистом по физкультуре, особенно если имеются хронические заболевания или травмы. Важно соблюдать технику безопасности во избежание травматизма и внимательно следить за самочувствием во время тренировок.

Советы по адаптации и мотивации.

Определитесь с целью. Четко сформулированная цель (улучшить осанку, снять напряжение, похудеть) мотивирует вас продолжать занятия.

Создавайте комфортные условия. Занимайтесь в удобном месте с хорошей вентиляцией и приятным температурным режимом.

Разнообразьте занятия. Добавляйте разнообразия, чередуя упражнения разной интенсивности и направленности.

Ведите дневник успехов. Отмечайте прогресс и достижения, чтобы увидеть динамику и вдохновляться результатами.

Не забывайте отдыхать. Полноценный отдых необходим для восстановления и эффективного продолжения тренировок.

Таким образом, регулярные занятия антигравити являются эффективным средством поддержания здоровья и физического благополучия, укрепляют мышцы, развивают гибкость и координацию, а также положительно влияют на психоэмоциональное состояние.

Список литературы:

1. Ананьева Т.Н., Антонова Е.А. Воздействие занятий антигравити на функциональное состояние организма // Теория и практика физической культуры. 2022. №12. С. 56 - 60.
2. Богданова И.С. Современные подходы к оздоровлению средствами антигравити - йоги // Фундаментальная наука и технологии — перспективные разработки. 2023. №3. С. 112 - 118.
3. Ивановская А.В. Психологические эффекты регулярных занятий антигравити // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2023. №1. С. 78 - 84.

(©) Чуканова Е.К., Исаева А.Е., 2026 г.

Шевякова М.С.,

Студентка 4 курса

кафедры «Дирижирование академическим хором»
факультет Вокально - хоровой и дирижерской подготовки

ГМПИ им. М.М. Ипполитова - Иванова

Научный руководитель

Заслуженная артистка РФ, профессор

Бакланова Е.Г.

г. Москва, Российская Федерация

РАЗВИТИЕ МУЗЫКАЛЬНОГО СЛУХА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В этой статье раскрываются особенности развития музыкального слуха детей в возрасте 4 - 6 лет.

Ключевые слова

Музыкальный слух, дети, музыкальное развитие, упражнения.

Для того чтобы дети могли активно откликаться на музыку, т.е. чувствовать, слышать, эмоционально выражать ее в звуках, нужно развивать у них музыкальные способности - слух, память, чувство ритма, воображение (мышление).

В понятие музыкальный слух входит: звуковысотность, тембр, динамика, ритм, ладовая тональность и гармонический слух, определение фразировки музыкального произведения. Таким образом ребёнок с музыкальным слухом, во - первых, может различать звуки разговорной речи, во - вторых, различать высокие и низкие звуки, и в - третьих, представлять себе мелодию и воспроизводить её голосом или на музыкальном инструменте.

Музыкальный слух у каждого ребёнка индивидуальный, и поэтому его можно и нужно развивать.

Как же мы развиваем музыкальный слух у детей - дошкольников?

Сначала дети определяют музыкальный тембр по высоте с резко - контрастными звуками. Педагог берет один и тот же звук в разных октавах: (звук в большой октаве и тот же звук в 3 октаве, звук в малой октаве и тот же во 2 октаве). И только после того, как дети хорошо будут различать эти контрастные звуки, можно переходить к 1 октаве.

Развить музыкальный слух можно с помощью игры. Например. Исполняю детям песню «Корова» Т. Попатенко, показав игрушку или картинку. Разучиваю её, как написано автором. А на другом занятии играю вступление и заключение со словами «Му - Му - Му» в верхнем или в нижнем регистре, спрашивая детей: «Кто поёт? Большая корова? (нижний регистр) или теленок? (верхний регистр)».

Если ребята отгадали животных по звуковысотности, то спрашиваю: «А как вы догадались, что мычала большая корова, а не маленький теленок? Кто - то говорит.: «У большой коровы голос низкий, а у теленка высокий.» Наша задача закрепить осознанное ощущение звука и предложить спеть в высокой тесситуре тоненьким голоском, как маленький теленок, а в низком регистре в большой октаве промычать, как большая корова, при этом не обязательно требовать чистой интонации.

Когда дети усвоят высокие и низкие звуки, нужно усложнить песенки упражнения. Например, разучивая песню «Бубенчики звенят» Е. Тиличеевой, где игра - загадка звучит в пределах интервала квинты - «динь - динь (до2), дан - дан (ля1)), дон - дон (фа1)», дети учатся распознавать верхний, средний и нижний звуки мажорного Т53.

Полезно использовать наглядный прием. Например, при пропевании «Дин - дин, дан - дан, дон - дон» педагог одновременно показывает рукой высоту звуков (от высокого до низкого). Можно предложить детям самостоятельно продирижировать рукой звуковысотность мелодии. Так будут участвовать вместе и органы слуха, зрения и мышечное чувство.

Использование лесенки из 6 ступенек помогает лучше усвоить полученные знания. На 6 ступеньке - например, угощение для зверушек. Котик, птичка, гусь и т.д. поднимаются по ступенькам к угощению. Дети с помощью звукоподражания (мяу, пи - пи, га - га и т.д.) пропевают звуки поступенно, поднимаясь вверх. Зверушки полакомились (котик полакал молоко, птичка поклевала зернышки) и возвращаются. Дети поют по ступенькам вниз.

Дети 5 - 6 лет могут повторять эти упражнения с названием ступеней (приклеить цифры от 1 до 5) и пропевать «первая», «вторая» и т.д.

Так же пропеваем интервалы - «первая - третья», «пятая - первая»

Полезно познакомить детей с мажорным и минорным ладом. Развивая музыкальный слух, используем только мажорный лад и берём не весь звукоряд, а только 5 - ступеней. 1 - 3 - 5 устойчивые звуки, а 2 - 4 ст. неустойчивые. Строим попевки в удобных тональностях: D - dur, E - dur, F - dur.

Полезное упражнение для старших дошкольников «Допой последний звук (тонику)». Хорошо брать знакомые детям песенки и для лучшего ощущения тоники транспонировать их в разные тональности.

Упражнение «Эхо» используем для пропевания тонического трезвучия (вверх на «ля» поет педагог, а дети отвечают на «ля» вниз), транспонируя.

Полезное упражнения для распевания хора.

В своей работе с дошкольниками часто обращаюсь к сборнику А.П. Савиной - Крайновой «Секреты красивого пения», где собрано много упражнений - песенок, с интересными текстами, удобной tessiturой, несложными мелодиями, которые способствуют поэтапному развитию музыкального слуха и голоса у детей 4 - 6 лет в игровой форме.

Например, песенка «Скорая помощь», «Кто как поет» на звукоподражание, речедвигательные попевки «Снег», «Солнышко», «Строители», пальчиковые гимнастики «Кулачки», «Помощники», упражнения на динамику «Мышки», игра на развитие диапазона «Слон и Моська» и т.д..

Для успешного развития музыкального слуха у детей - дошкольников вышеперечисленные упражнения нужно проводить систематически, с постепенным усложнением и учитывать не только возраст ребенка, но и его умения и навыки.

Список использованной литературы:

1. Метлов Н.А. Музыка детям. М.: Просвещение, 1985. – 144 с.
2. Орлова Т.М. Учите детей петь. М.: Просвещение, 1987. - 144 с.
3. Савина - Крайнова А.П. Секреты красивого пения. М., 2011.

© Шевякова М.С., 2026

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



PSYCHOLOGICAL SCIENCES

Мухаметшина Я. М.

Магистрант БГПУ им. Акмуллы
Уфа, Россия

СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Аннотация

Статья посвящена анализу субъективного благополучия как психологического феномена, рассматриваемого через призму восприятия и переживания человеком собственной жизни. Актуальность работы обусловлена ростом научного интереса к вопросам позитивного функционирования личности на фоне существующих социальных противоречий, в частности, между стереотипным восприятием и как носителя негативного умонастроения и ее реальным стремлением к счастью.

Ключевые слова

Субъективное благополучие, восприятие, счастье, гендерные группы.

Mukhametshina Ya. M.

Master's student of the Aknulla BSPU
Ufa, Russia

SUBJECTIVE WELL - BEING AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

Abstract

The article is devoted to the analysis of subjective well - being as a psychological phenomenon, viewed through the prism of a person's perception and experience of his own life. The relevance of the work is due to the growing scientific interest in the issues of positive functioning of the individual against the background of existing social contradictions, in particular, between the stereotypical perception and as a carrier of a negative mindset and its real desire for happiness.

Keywords

Subjective well - being, perception, happiness, gender groups.

Проблема субъективного благополучия личности в современном мире приобретает статус одного из магистральных направлений научного поиска. В условиях социальной нестабильности, трансформации ценностных ориентиров и возрастания требований к психологическим ресурсам человека изучение того, как люди оценивают качество собственной жизни, становится не только академической, но и прикладной задачей общества.

Субъективное благополучие относится к тому, как сам человек воспринимает и переживает свою жизнь, как в целом, так и в ее отдельных компонентах[1].

Существующая взаимосвязь субъективного благополучия личности и субъективного смыслообразования представляется важной для изучения в социально - психологическом контексте. Речь идет не столько о результате –

определенности смысла бытия (т. к. наличие оформленной структуры жизненных смыслов является фактором благополучия), но о стратегиях наполнения этой структуры, о ее качественных составляющих[4].

В силу созидательного характера самого феномена и важных для общества практических следствий интерес к нему со стороны разных специалистов растет, раздвигая границы изучения за счет охвата новых содержательных единиц, введения разнообразных критериев для оценки, разработки и совершенствования методов и процедур исследования. Одновременно с этим невозможно избежать ряда противоречий как концептуальных, терминологических, так и познавательных, социальных.

Существуют различия в компонентах субъективного благополучия в гендерных группах [2].

Юноши и девушки, несмотря на объединяющие их социально - политические условия, по - разному воспринимают и оценивают свою жизнь, имеют различные психологические ресурсы и стратегии адаптации.

Для девушек субъективное благополучие в большей степени определяется социальными взаимодействиями и эмоциональной поддержкой, а также личностными характеристиками, такими как экстраверсия и позитивные установки. У юношей более выражены личностная активность (социальная эргичность), автономия и поддержка со стороны друзей[3].

Проведенный теоретический анализ феномена субъективного благополучия позволяет говорить о нем как о многомерном конструкте, отражающем не просто внешнюю успешность или соответствие социальным нормативам, но глубинное качество внутренней жизни человека.. Особую значимость в структуре современных исследований приобретает изучение вариативности субъективного благополучия в различных группах населения, в частности обусловленной гендерными различиями.

Список использованной литературы:

1.Лебедева, М. В. Субъективное и психологическое благополучие как категории современной психологии / М. В. Лебедева, Г. Г. Вербина // International Journal of Medicine and Psychology. – 2021. – Т. 4, № 5. – С. 48 - 52.

2.Маленова, А. Ю. Структура субъективного благополучия и ее гендерные особенности у студенческой молодежи / А.А. Маленов, Е.Е. Федотова // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2019. № 3. С. 22–33.

3.Сердюк, А. А. Предикторы субъективного благополучия у юношей и девушек Приднестровья: гендерный аспект / А.А. Сердюк // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2025. – № 1. – С. 113–122.

4.Чуканова, Т. В. Факторы формирования субъективного благополучия личности: теоретический аспект / Т. В. Чуканова // Социальная интеграция и развитие этнокультур в евразийском пространстве. – 2023. – Т. 1, № 12. – С. 275 - 284

© Мухаметшина Я. М., 2026

Платонова С. А.

методист ГБОУ школа № 645

Пушкинского района Санкт - Петербурга

Басова О. В.

педагог - психолог ГБОУ школа № 645

Пушкинского района Санкт - Петербурга

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НА ПРИМЕРЕ ГБОУ ШКОЛА № 645 ПУШКИНСКОГО РАЙОНА САНКТ - ПЕТЕРБУРГА

Аннотация.

Актуальность.

В 2023 году вышел приказ Минпросвещения России «Об утверждении Порядка осуществления мероприятий по профессиональной ориентации обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования» была установлена единая модель профориентационной деятельности (профминимум) для школ нашей страны. Перед общеобразовательными организациями была поставлена задача по реализации профориентационного минимума, который включает в себя три уровня: базовый, основной, продвинутый.

Анализ результатов диагностических исследований на Платформе проекта «Билет в будущее» за период 2018 - 2023 гг., показал, что выбирая будущую профессию, обучающиеся демонстрируют неосознанную некомпетентность, которая проявляется в низкой осведомленности о востребованных на рынке труда профессиях, потребностях и требованиях экономики и государства. Анализ профориентационного анкетирования 8, 9, 10 классов показал, что у ребят сложности с пониманием, определением сферы деятельности, многие не знают кем хотят стать в будущем. При выборе дальнейшего образовательного маршрута выпускники проявляют неосведомлённость о системах среднего и высшего профессионального образования.

Цель исследования заключалась в определении приоритетных направлений системы профессиональной ориентации обучающихся, включенной в образовательную и воспитательную деятельность. Авторами применяются следующие **методы исследования**: анализ педагогической и методической литературы по теме исследования, контент - анализ отчетной документации деятельности службы профориентации в школе. **Результат.** По результатам исследования можно говорить о том, профориентационная работы должна проводиться системно и с учётом контингента обучающихся, их потребностей, запросов участников образовательного процесса. **Выводы.** Представленная система профессиональной ориентации позволяет обучающимся выбрать уровень

образования (среднее общее образование, среднее профессиональное образование) и направление будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: профессиональная ориентация, готовность к профессиональному самоопределению, профессиональная проба, предпрофессиональная проба, единая модель профориентации, индивидуальная образовательная траектория, мероприятия по профессиональному выбору, карьера, профориентационный минимум.

Введение. На разных этапах взросления обучающимся необходимо ориентироваться в динамично изменяющемся мире профессий, для этого у них должна быть возможность соотнесения собственных качеств, интересов, склонностей к той или иной профессиональной сфере. Образовательной организации необходимо строить работу таким образом, чтобы ребята избежали трудностей при выборе профиля обучения как в школе, при обучении в 10 - 11 - х классах, так и при определении профиля обучения или профессиональной сферы в системе среднего профессионального образования после окончания 9 классов общеобразовательной школы.

Мы реализуем работу по профилитизации обучающихся на всех ступенях образования с 1 по 11 классы. Многозадачность педагога, ответственного за профессиональную ориентацию в школе, ставит педагогов перед необходимостью выбирать эффективные и современные приёмы и педагогические инструменты работы.

Научная проблема заключалась в том, что предложенная система реализации профминимума требовала значительных ресурсов, поэтому перед специалистами школы стояла задача по оптимизации средств и методов работы.

Для достижения поставленной цели были выполнены следующие **задачи**:

1. проведен анализ научно - методической литературы по вопросам профессиональной ориентации обучающихся 6 – 11 классов;
2. проведен анализ отчетной документации службы профессиональной ориентации с 2019 года.

Направления работы, содействующие выбору профиля обучения, определены в соответствии с планом реализации профориентационного минимума в школах, мы реализуем каждый из них.

Урочная деятельность. После 9 класса ребята выбирают один из профилей обучения. В образовательных организациях профили определяются исходя из возможностей школы. Наши педагоги организуют проведение профессиональных или предпрофессиональных проб непосредственно на уроках. Детям нравится, когда мы приглашаем представителей ВУЗов или ССУЗов и они приезжают и проводят уроки по темам из поурочного плана, опираясь на свои знания и профессиональный опыт, например преподаватели из Санкт - Петербургского университета Профсоюзов провели уроки английского языка и литературы, представители Фармацевтической компании «Герофарм» и студенты Санкт - Петербургского фармацевтического университета провели урок химии по теме

«Химия и здоровье человека. Лекарственные средства», преподаватель Санкт - Петербургского электротехнического университета «ЛЭТИ» провела урок по теме «Электроакустика и ультразвуковая техника».

Следующее направление – это внеурочная деятельность. Как и во всех школах у нас проводятся занятия курса внеурочной деятельности «Россия – мои горизонты». Содержание и программа курса является единой для всех, имеет разделение по возрасту обучающихся, базируется на платформе «Билет в будущее» в разделе «Конструктор будущего». Ученики посещают занятия один раз в неделю, ответственны за проведение классные руководители и учителя – предметники.

В рамках этого курса на Платформе «Билет в будущее» ребята проходят профориентационное тестирование, затем, по запросам, школьников проводится профориентационное консультирование.

Помимо этого у нас в школе, совместно с центром компьютерного тестирования «Карьера - онлайн» был разработан инновационный продукт «Инновационная модель допрофессионального становления школьников»

Благодаря использованию в работе данной инновационной разработки происходит поэтапное упрощение процедуры раннего самоопределения, создаётся вариативная образовательная среда, позволяющая формировать индивидуальные образовательные траектории.

Следующий блок – это взаимодействие с родителями (законными представителями) обучающихся. В школе проводятся профориентационные собрания для родителей, на которых они информируются о мероприятиях, запланированных с целью профессиональной ориентации школьников; об актуальном состоянии рынка труда в стране; системе среднего профессионального и высшего образования региона. Стоит отметить, что родители очень активны, заинтересованы в посещении ребятами и учреждений ВПО, СПО, предприятий и различных организаций.

Очень много внимания уделяется практико - ориентированному модулю. По запросам обучающихся и их родителей для каждой параллели сформирован план посещения учебных заведений системы СПО и ВПО, на предприятия работодателей. В 10 - х - 11 - х классах выезды организуются в соответствии с профилем обучения в школе. Мы заключаем договоры о сотрудничестве, затем принимаем участие в профориентационных мероприятиях, проводимых ВУЗами. В рамках соглашений посещаем предприятия региона, в качестве примеров можно привести экскурсии в АЭМ - Технологии (Ижорский завод), на завод трубопроводной арматуры «Армалит», удалось посетить Кировский завод. Таким образом, осуществляется профориентационное информирование, в рамках которого предусмотрены мастер - классы или профессиональные пробы.

Помимо этого, обучающиеся принимают участие в городских, региональных конкурсах и олимпиадах профориентационной направленности. Например, ребята принимали участие в конкурсе технической направленности «Инженерные соревнования гидравлических манипуляторов «RomoHand»», проходящем на базе

ГБОУ лицей № 144 Калининского района Санкт - Петербурга и стали победителями в номинации «Самая эффективная система управления». Очень запомнилась, прошедшая в феврале прошлого года игра по станциям X юбилейного сезона проекта «Ярмарка морских профессий», проводимая «Молодежным морским советом Санкт - Петербурга» и «Санкт - Петербургским государственным морским техническим университетом». Школьники выполняли разнообразные задания на морскую тематику: собирали макет подводной лодки, отгадывали тип судна, вспоминали значимые даты в истории флота России и многое другое. Ребята выступили очень достойно и стали вторыми! Восьмиклассники «Профессиональный Хакатон». Для первого заочного этапа конкурса ребята сняли видеоролик на тему «Наномедицина» и успешно прошли во второй тур соревнований. На втором этапе ребята представили и защитили презентацию на одну из заданных тем и решали междисциплинарные задачи.

Дополнительное образование. В школе организовано проведение занятий с учетом склонностей и профессиональных образовательных потребностей обучающихся в рамках отделения дополнительного образования. У нас широкий спектр кружков, секций отделений. Первоклассники, как правило, выбирают и посещают большое количество разных занятий, затем выбирают то, что больше нравится и где они успешны и постепенно определяют с основными направлениями дополнительного образования, соответственно, занятия системы дополнительного образования мотивируют и помогают в выборе дальнейшей профессиональной сферы. Например, те дети, которые в будущем планируют связать свою профессиональную деятельность с конструированием, программированием, ИТ – технологиями, посещают курсы «3D моделирование», «Робототехника», «VR / AR для начинающих» и другие.

Результаты. Профессионального обучение подразумевает под собой освоение школьниками программ профессиональной подготовки по профессиям. Для этого заключены договоры с организациями, имеющими лицензии на образовательную деятельность. Профессиональное обучение реализуется по следующим программам: «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», «Монтажник радиоэлектронной аппаратуры и приборов» «Слесарь по сборке металлоконструкций», «Чертёжник»).

В результате реализации направлений профориентационной работы в ГБОУ школа № 645 удалось достичь 100 % поступления в учреждения среднего и высшего профессионального образования региона. Стоит отметить, что если работа будет вестись комплексно, систематически, будут задействованы учителя, преподаватели ВУЗов, ССУЗов, специалисты предприятий, родители и самое главное будет мотивация у самого ребёнка, то мы реализуем на практике, всё то, что написано в положениях по профориентации и у наших школьников будет меньше трудностей при выборе сферы профессиональной деятельности.

Список использованной литературы

1. Дмитриева К. А., Рябинина Т. Б. Выбор профессии. Просвещение, 2017. – 303с. - ISBN 978 - 5 - 09 - 045538 - 1.
2. Лернер П. С. Технология. Профессиональный успех. 10 - 11 классы Просвещение, 2014. – 176 с. – ISBN 978 - 5 - 09 - 032841 - 8.
3. Лернер П.С. Профессиональные пробы: технология и методика проведения. Академия, 2014 г. - 208 с. - ISBN 978 - 5 - 4468 - 0772 - 7.
4. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.08.2023 № 650 «Об утверждении Порядка осуществления мероприятий по профессиональной ориентации обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования» (зарегистрирован 05.10.2023 № 75467). - Опубл.: № 0001202310050012, 05.10.2023.
5. Симоненко В. Д., Очинин О. П. Технология: 10 - 11 класс: базовый уровень: учебник для учащихся общеобразовательных организаций. - Москва, Вентана - Граф, 2015. - 208 с. – ISBN 978 - 5 - 360 - 05452 - 8.
6. Третьякова С., Сборник программ. Исследовательская и проектная деятельность. Социальная деятельность. Профессиональная ориентация. Здоровый и безопасный образ жизни. Просвещение, 2014. – 96 с. - ISBN 978 - 5 - 09 - 031961 - 4.
7. Третьякова С., Сборник программ. Исследовательская и проектная деятельность. Социальная деятельность. Профессиональная ориентация. Здоровый и безопасный образ жизни. Просвещение, 2014. - ISBN 978 - 5 - 09 - 031961 - 4.

© Платонова С. А., Басова О. В., 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Hanaliev A.R., Kuliiev Y., Italmazova G. MATHEMATICAL MODELING OF CROP YIELD PREDICTION BASED ON SOIL MOISTURE	5
--	---

Hanaliev A.R., Kuliiev Y., Nazarova H. THE APPLICATION OF LINEAR PROGRAMMING IN OPTIMIZING AGRICULTURAL RESOURCE ALLOCATION	6
---	---

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Аймамедова А. О. ВЕДЕНИЕ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ	10
--	----

Аймамедова А.О. АКУШЕРСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ - ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ	12
--	----

Акмурадова М.Х. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР КОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	14
---	----

Алламурадова О.К. КЛЕТОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ	16
--	----

Аманова С.Дж., Гараджаев Ш., Мамедсахатова С.Ч. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПОЛЫНИ ОБЫКНОВЕННОЙ В ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ	18
---	----

Аннаева Ч.А. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	22
--	----

Аннаева Ч.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	24
--	----

Аразназарова О.Я. ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАКОНЫ ГЕМОДИНАМИКИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РЕГУЛЯЦИИ КРОВОТОКА	26
--	----

Арашева Б.Р. СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ	29
--	----

Бердиев Г.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АСКАРИДОЗА У ДЕТЕЙ	31
--	----

Вилянова Т.А. БАРТОЛИНИТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	33
Гадамов О. С. ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	35
Гадамов О.С. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА	37
Данатарова М. ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ	40
Данатарова М. РОЛЬ БИОФИЗИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ	41
Данатарова М. ВЫЗОВЫ КИБЕРБЕЗОПАСНОСТИ В ЗАЩИТЕ ДАННЫХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ	43
Джарчиева М. А. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ОПТИМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ	45
Джарчиева М. А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	47
Джарчиева М. А. ЗДОРОВЬЕ КАК ОСНОВНОЙ КАПИТАЛ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА	49
Какабаева Г.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	51
Какабаева Г. М. ЗНАЧЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	53
Курамбаев А.К. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	55
Логинова О.П. МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩНОГО БИОТОПА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ	57

Мухаммедова Н.А. ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ: ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ	59
Назарова А.Б. СОВРЕМЕННЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ И ФОРМЫ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	61
Нургелдиева С. Я., Гараманова Гунчагул СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	63
Сапармаммедова Г.А. АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ, ФАРМАКОДИНАМИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	65
Сапармаммедова Г.А. ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ	67
Сапарова Х. СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ДЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ	69
Халылов Х. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ	71
Халылов Х. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖИ	73
Ходжамбердиева Г.А. СОВРЕМЕННЫЕ ВИДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	75
Ходжамбердиева Г. А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	77
Чарыев Я.Ч. ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ	79
Шакулиев С.А. НЕЙРОГЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА	81

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Saparova Seyyara «WHEN NOWRUZ GRACES THE REALM, THE WORLD UNVEILS ITS VIBRANT SPLENDOR»	85
---	----

Аржанова Т.Ю. ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРЫ: ПОТЕНЦИАЛ И ПРАКТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ	87
Бова А.А. ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОГО ИСКУССТВА НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	90
Исмаилова У.А. СОДЕРЖАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОС ДО	93
Капранова О.М. ТИКО – МОДЕЛИРОВАНИЕ, КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ – ЛОГОПЕДА	95
Качалов В.Ю., Иниетулин Д.Р. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА РАЗВИТИЯ СКОРОСТНЫХ КАЧЕСТВ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 1 - 4 КЛАССОВ	99
Качанов С.В., Басов М.А., Курбаналиев Р.К. СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОДУКТИВНОГО, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНО - ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИИ ПО ФУТБОЛУ В ДЮСШ	106
Коняхина Е.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УПРАЖНЕНИЙ ПАРТЕРНОЙ ГИМНАСТИКИ В ИГРОВЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ	108
Мавдрик Д. О., Гончарук Я.А. ГИПОДИНАМИЯ. КАК СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ УБИВАЕТ НАС МЕДЛЕННО, НО ВЕРНО	110
Мамеева Э.М. ПРОЕКТИРОВАНИЕ РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРЕДМЕТНО - ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СРЕДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО КОМПОНЕНТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ДО	114
Молочная И.С. МОДЕЛЬ ГИБКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (из опыта работы)	116
Судник С.Е. РАЗВИТИЕ ОРФОГРАФИЧЕСКОЙ ЗОРКОСТИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ, ИННОВАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	118

Суринович Е.Д.
ПАРТИТУРА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ:
ЧЕМУ ХОРОВОЕ ПЕНИЕ МОЖЕТ НАУЧИТЬ ВОСПИТАТЕЛЕЙ
И РОДИТЕЛЕЙ 121

Сыч Н.Н.
ФОРМИРОВАНИЕ СРЕДЫ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ТВОРЧЕСКИХ
И УМСТВЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ
(из опыта работы) 124

Тютюник Т.Н.
НОВЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ УЧИТЕЛЯ - ДЕФЕКТОЛОГА В УСЛОВИЯХ ДОУ 126

Чуканова Е. К., Исаева А.Е.
ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ АНТИГРАВИТИ
НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ 128

Шевякова М.С.
РАЗВИТИЕ МУЗЫКАЛЬНОГО СЛУХА
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 130

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Мухаметшина Я. М.
СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ
КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН 134

Платонова С. А., Басова О. В.
НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
НА ПРИМЕРЕ ГБОУ ШКОЛА № 645
ПУШКИНСКОГО РАЙОНА САНКТ – ПЕТЕРБУРГА 136

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Часть 1

**Сборник статей
по итогам
Международной научно-практической конференции
19 марта 2026 г.**

В авторской редакции

In the author's edition

Авторы дали полное и безоговорочное согласие
по всем условиям Договора о публикации
материалов, представленного по ссылке
<https://ami.im/avtorskiy-dogovor/>

The authors gave full and unconditional consent to
all the terms of the Agreement on the publication
of materials presented at the link
<https://ami.im/avtorskiy-dogovor/>

Подписано в печать 22.03.2026
Формат 64x90/16.
Печать: цифровая.
Гарнитура: Tahoma
Усл. печ. л. 8,50.
Тираж 500.
Заказ 1083.

Signed for printing on 22.03.2026
Format 64x90/16.
Printing: digital.
Typeface: Tahoma
Conv. print l. 8.50.
Circulation 500.
Order 1083.

**АГЕНТСТВО
МЕЖДУНАРОДНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**
<https://ami.im>

e-mail: info@ami.im

**AGENCY
OF INTERNATIONAL
RESEARCH**
+7 347 29 88 999