



**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru

ISSN 2618-6829



LIV Студенческая международная
заочная научно-практическая
конференция

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
№ 24(54)

г. МОСКВА, 2019



МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LIV студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 24 (54)
Июль 2019 г.

Издается с декабря 2017 года

Москва
2019

УДК 08
ББК 94
М75

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биозкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Ахмеднабиев Расул Магомедович – канд. техн. наук, доц. кафедры строительных материалов Полтавского инженерно-строительного института, Украина, г. Полтава;

Бахарева Ольга Александровна – канд. юрид. наук, доц. кафедры гражданского процесса ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов;

Бектанова Айгуль Карибаевна – канд. полит. наук, доц. кафедры философии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Волков Владимир Петрович – канд. мед. наук, рецензент АНС «СибАК»;

Елисеев Дмитрий Викторович – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

Комарова Оксана Викторовна – канд. экон. наук, доц. доц. кафедры политической экономики ФГБОУ ВО "Уральский государственный экономический университет", Россия, г. Екатеринбург;

Лебедева Надежда Анатольевна – д-р филос. наук, проф. Международной кадровой академии, чл. Евразийской Академии Телевидения и Радио, Украина, г. Киев;

Маршалов Олег Викторович – канд. техн. наук, начальник учебного отдела филиала ФГАОУ ВО "Южно-Уральский государственный университет" (НИУ), Россия, г. Златоуст;

Орехова Татьяна Федоровна – д-р пед. наук, проф. ВАК, зав. кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Россия, г. Магнитогорск;

Самойленко Ирина Сергеевна – канд. экон. наук, доц. кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского Экономического Университета им. Г.В. Плеханова, Россия, г. Москва;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный педагогический университет", Россия, г. Оренбург;

М75 Молодежный научный форум. Электронный сборник статей по материалам LIV студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2019. – № 24 (54) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/24%2854%29.pdf

Электронный сборник статей LIV студенческой международной научно-практической конференции «Молодежный научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

Оглавление

Рубрика 1. «История и археология»	5
АНТИРЕЛИГИОЗНАЯ ПРОПАГАНДА КАК МЕТОД БОРЬБЫ С РЕЛИГИЕЙ В ПЕРИОД ХРУЩЁВСКОЙ АНТИРЕЛИГИОЗНОЙ КАМПАНИИ В СССР В 1958-1964 ГГ. Потапов Андрей Ильич Тетеревлёва Татьяна Павловна	5
ИСТОРИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ РАДИКАЛЬНО ШИИТСКОГО ХАЛИФАТА ФАТИМИДОВ В КАЙРУАНЕ Свечников Ярослав Дмитриевич Матросов Валерий Анатольевич	8
Рубрика 2. «Медицина и фармацевтика»	13
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ Арсланов Артур Альбертович Насифуллин Азат Ильгизович	13
ОКАЗАНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ Постоялко Надежда Игорьевна Якубов Дмитрий Анатольевич	18
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОБЩЕГО И МЕСТНОГО НАРКОЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ Постоялко Надежда Игорьевна Якубов Дмитрий Анатольевич	22
ФАКТОРЫ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Текоев Тимур Эрикович, Теблоев Михаил Маркозович,	27
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ Шмелева Кристина Евгеньевна Таюпова Ирина Маратовна	31
Рубрика 3. «Педагогика»	37
ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИЙ ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ Старкова Любовь Алексеевна	37

ТРУДНОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ВЕРБАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	42
Суворова Александра Николаевна Майорова Юлия Анатольевна	
Рубрика 4. «Психология»	52
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ	52
Баран Кристина Александровна Гончар Светлана Николаевна	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА-ПИАНИСТА К ВЫСТУПЛЕНИЮ НА СЦЕНЕ	57
Нарежная Елизавета Андреевна Золотавина Людмила Владимировна	
Рубрика 5. «Технические науки»	62
АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИЙ	62
Бухтиярова Анна Витальевна	
Рубрика 6. «Юриспруденция»	68
О РОЛИ ПРОКУРОРА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАСТНИКОВ УГОЛОВНОГО ПРОЦЕССА	68
Паняхин Антон Николаевич	
ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ЗАТО	72
Тортомашев Данил Геннадьевич Невирко Дмитрий Дмитриевич	

РУБРИКА 1.

«ИСТОРИЯ И АРХЕОЛОГИЯ»

АНТИРЕЛИГИОЗНАЯ ПРОПАГАНДА КАК МЕТОД БОРЬБЫ С РЕЛИГИЕЙ В ПЕРИОД ХРУЩЁВСКОЙ АНТИРЕЛИГИОЗНОЙ КАМПАНИИ В СССР В 1958-1964 ГГ.

Потапов Андрей Ильич

студент,

*Северный арктический федеральный университет им. М.В. Ломоносова,
РФ, г. Архангельск.*

Тетеревлёва Татьяна Павловна

научный руководитель, канд. ист. наук,

*Северный арктический федеральный университет им. М.В. Ломоносова,
РФ, г. Архангельск.*

На протяжении всей истории религия и церковь играли огромную роль в жизни нашего государства. Всегда существовала тесная связь между церковью и государством. И разумно предположить, что каждый из этих субъектов стремился получить власть над другим. Церковь часто стремилась вмешаться в государственные дела, в то время как политическая верхушка страны пыталась подчинить церковь своей власти, чтобы использовать в своих целях. Большую часть времени между церковью и государством существовало противостояние, но самый его разгар пришёлся на XX век, когда была свергнута монархия и к власти пришли большевики.

Всю историю борьбы государства с религией можно условно разделить на 2 периода: период «воинствующего атеизма», который пришёлся на 1920-1930-е годы, и период «научного атеизма», который длился с 1950 по 1980-е годы. В данной статье мы рассмотрим именно второй период.

Чтобы лучше понять выбранный нами хронологический отрезок, нам следует обратиться к прошлому и кратко описать, каким образом велась антирелигиозная пропаганда в период, предшествующий нашему. До 1941 года главным антирелигиозным пропагандистом являлась организация «Союз воинствующих безбожников», во главе с Емельяном Ярославским, которая

была распущена в следствие войны. Далее её место заняла организация, которая именовалась как «Всесоюзное общество знание». По сравнению с «Союзом воинствующих безбожников», работа которого принесла большие результаты, деятельность общества не была столь массовой, а значит была и менее результативной. Но несмотря на это, члены общества продолжали регулярно устраивать просветительские лекции, мероприятия, и выпускали свой журнал «Наука и религия», который выпускался уже при Хрущёве.

В искусстве вектор антирелигиозной пропаганды сменился с плакатов и карикатур, высмеивающих религию, на кинематограф и литературу, однако цель оставалась всё та же – очернить и высмеять религию во всех её проявлениях. Лекции как средство борьбы с религией отошли на второй план, так как настала эпоха кино и СМИ. Именно через кинематограф, литературу и СМИ можно было воздействовать сразу на огромное количество людей. Известным литературным личностям стали поступать специальные государственные заказы по написанию антирелигиозной литературы, публикаций и также заказы на кино. В этот период появились повести «Чудотворная» и «Чрезвычайное» В.Ф. Тендрякова, «Грешница» Н.С. Евдокимова, «Тучи над Борском» С.Л. Лунгина и И.И. Нусинова, «Спасите наши души!» С.Л. Львова и другие [1]. По некоторым произведениям были сняты фильмы, которые пользовались популярностью среди населения (например, «Тучи над Борском»).

Что касается кино, эксперт в области кинематографа Александр Фёдоров констатировал: «Максимально заточенные на прямое отражение политических решений «верхов», советские антирелигиозные фильмы эпохи 1950-х — 1980-х годов выполняли предназначенные им «сверху» функции: обвиняли церковь и верующих в разнообразных грехах и старались внушить широкой аудитории атеистические взгляды» [3].

Если в литературных произведениях всё подавалось более завуалированно, СМИ в выражениях вовсе не стеснялись. Для антирелигиозных статей того времени была характерна излишняя эмоциональность. Авторы статей не скупилась на такие слова, как «мракобесы», «фанатики» и прочее. Вместо того, чтобы заниматься укреплением позиций атеизма в разумах людей, они

старались настроить людей против верующих, тем самым ещё больше разжигая неприязнь между верующими и атеистами.

Ещё одним инструментом борьбы с религией являлись те верующие, которые по каким-либо причинам отреклись от Бога и примкнули к лагерю атеистов. Люди, ещё недавно верящие в Бога и почитающие все церковные традиции, становились атеистами и начинали пропагандировать антирелигиозные взгляды. Одним из таких случаев была ситуация, произошедшая в Ленинградской духовной академии РПЦ, где протоиерей А.А. Осипов в декабре 1959 года отрёкся от церкви. До конца своей жизни он продолжал писать антирелигиозные книги.

Исходя из всего вышесказанного, мы можем сделать вывод, что, действительно, антирелигиозная пропаганда являлась мощнейшим оружием борьбы с религией в 1958-1964 годах. Она являлась одним из основных методов антирелигиозной борьбы. Вселяя в людей отвращение к религии, государство сильно упрощало себе задачу ликвидации религии в стране. Люди, уверовавшие в принципы атеизма, спокойно относились к действиям государства по истреблению религии в СССР. Более того, в общественной среде находились добровольцы, которые поддавшись влиянию пропаганды, сами помогали в разрушении храмов, в раскрытии «мракобесов» и «фанатиков» путём доносов. Поэтому мы можем сделать вывод, что указанная в названии данной статьи гипотеза верна, и антирелигиозная пропаганда является важной частью борьбы государства с религией в период Хрущёва.

Список литературы:

1. Никольская Т.К. Русский протестантизм и государственная власть в 1905—1991 годах. — СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009.
2. Поспеловский Д.В. Русская православная церковь в XX веке. — М., 1995.
3. Фёдоров А.В. Опыт герменевтического анализа советских аудиовизуальных медиатекстов антирелигиозной тематики на занятиях в студенческой аудитории // Инновации в образовании. — 2013. — № 7. — С. 78-94.
4. Цыпин В.А. История Русской православной церкви. 1917—1990. — М., 1994.

ИСТОРИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ РАДИКАЛЬНО ШИИТСКОГО ХАЛИФАТА ФАТИМИДОВ В КАЙРУАНЕ

Свечников Ярослав Дмитриевич

*студент,
Государственный академический университет гуманитарных наук,
РФ, г. Москва*

Матросов Валерий Анатольевич

*научный руководитель, преподаватель,
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
РФ, г. Москва*

К концу жизни пророка Мухаммада (632 г.) на территории Аравийского полуострова сформировалось первое теократическое исламское государство. Желая распространить учение пророка и продемонстрировать богоизбранность арабского народа, халифы начинают свои завоевательные походы: в 30-х гг. успешно присоединена значительная часть Византии, к 711 г. под властью Халифата находится Средний Восток, южное побережье Средиземного моря и Пиренейский п-ов. Таким образом, менее чем за столетие исламское государство разрослось до размеров империи.

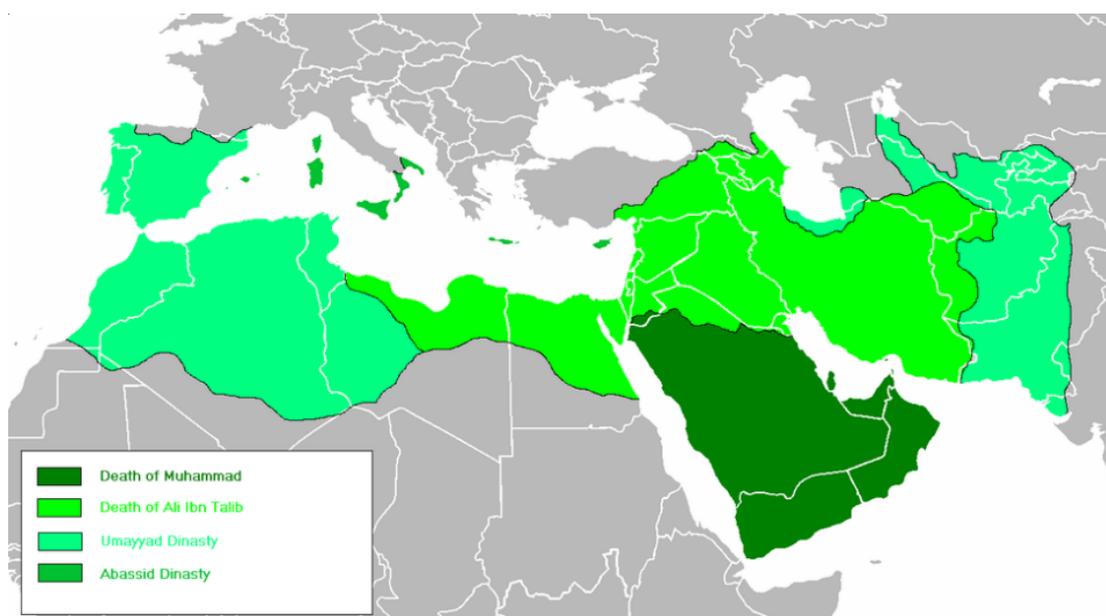


Рисунок 1. Территория Арабского Халифата к 711 г.

Как и любая империя, Арабский Халифат требовал грамотного управления. Тенденция, присущая как халифам из Омейядской династии, так и их приемникам Аббасидам, заключалась в создании мощного политического и экономического централизованного государства, основанного на превращении пестрого гетерогенного политического образования в монолитную, скрепленную единой верой державу со столицей в Багдаде (- в Дамаске при Омейядах). Препятствиями к решению данной задачи можно назвать следующие проблемы: во-первых, удержание под контролем огромного государства требовало постоянной опоры на армию, которая становилась причиной больших трат казны на собственное содержание, и, как следствие, происходило систематическое повышение налогов, что, в свою очередь, обременяло население и, как правило, вело к восстаниям; во-вторых, удаленность многих провинций от центра культурной и политической жизни - Багдада - неизбежно вела к развитию бюрократического аппарата, располагавшего на местах фактически большей властью чем сам халиф. В итоге, борьба между гражданской администрацией, представленной чиновниками и вазирами, и военачальниками наемников привела империю в конце IX в. к распаду на ряд провинций. Египет и Магриб были первыми регионами, претендовавшими на самоуправление.

В ходе своей военной кампании, арабы строили новые или расширяли старые города, которые становились оплотом в их дальнейшей экспансии, таковыми стали Басра и Куфа в Ираке, Фустат в Египте, Рамла в Палестине, Шираз в Иране и наконец Кайруан (Кайраван) в Тунисе. Широкие торговые связи и приток местного сельского населения делали города крупными политическими и экономическими центрами. Очевиден тот факт, что не все племена, оказавшиеся под властью халифата, проявляли свою благосклонность к арабам, как следствие, повсеместно вспыхивали восстания. Так, например, в 799 г., после очередных беспорядков, произошедших в гарнизоне Кайруана, Харун ар-Рашид был вынужден передать город в руки единственному человеку, способному справиться с ситуацией - Ибрахиму ибн аль-Аглабу, одному из начальников хорасанской армии. Тот очень быстро подавил мятеж и получил

в награду право передачи управления городом по наследству, единственным условием стала уплата налога в размере 40 тыс. динаров. Династия Аглабидов осталась в Кайруане на следующие сто лет. При них город вырос в настоящий центр культурной жизни Северной Африки. Аглабиды всячески поощряли интеллектуальную жизнь своей столицы. Апогеем стала реконструкция Великой Мечети (мечети Укба). Изначально, мечеть была гораздо меньше и уже нынешней, некоторые ее части были сложены из кирпича-сырца, и статус “Великой” она явно не заслуживала. В 836 г. Зиядет-Аллах, сын Ибрахима аль-Аглаба, начинает ее перестройку и фактически строит новую мечеть на месте старой, появляется молельный зал с колоннами и колоннада по периметру двора. Последующие Аглабиды достроили минарет, грандиозные входы, купол над михрабом. Мечеть Укба становится религиозным центром не только Кайруана, но и всего Магриба.



Рисунок 2. Великая мечеть в Кайруане

Здесь же, в Кайруане, юрист Абд ас-Салам Сахнун (776-856 гг.) разработал основанную на маликитском мазхабе магрибинскую систему права, которая предлагала наиболее строгую интерпретацию шариата, хорошо соответствующую склонностям берберов к воздержанию и точному выполнению традиционных

правил жизни. Как мы видим, и в политической и в духовной сфере жизни, приходилось считаться с автохтонными берберскими племенами. Осознавали это и Фатимиды, которые в борьбе за власть с аббасидскими сторонниками пошли с берберами на сделку.

Здесь следует прервать основную нить повествования и выявить момент и цели появления на политической арене династии Фатимидов, которая вела свою родословную от Али ибн Абу Талиба и дочери Мухаммада Фатимы. На рубеже IX и X вв. исмаилитскими пропагандистами был распространен слух о том, что в лице некоего Убайдаллаха явился махди (последний преемник пророка Мухаммада, появляющийся перед концом света), местопребывание которого скрывали до последнего момента. Сторонники новоявленного мессии вели активную пропаганду по территории всего Халифата, но особенно успешными оказались на севере Африки, где местные династии Аглабидов в Ифрикии и Рустамидов в Алжире потеряли былой авторитет и снискали неуважение со стороны местного населения. Примерно в то же самое время, проповедовал весьма энергичный и хорошо обученный исмаилитской доктрине Абу Абдаллах. Будучи довольно успешным на Аравийском п-ове, в 893 г. он направляется в Ифрикию, где, не получив одобрения суннитских властей, обрел широкую поддержку в лице недовольных правящей династии берберов. В 899 г. из своего укрытия выходит Убайдаллах и, воспользовавшись карматским* восстанием в Сирии, объявил себя главой всех Алидов. В 902 г. восстание подавили, Убайдаллах бросает соратников на произвол судьбы, а сам бежит скрываться в Египет, где после попадания в плен, ему ничего не оставалось как ожидать помощи от преданных людей, в числе которых был Абу Абдаллах. Его проповеди среди берберского населения имели колоссальный успех - число приверженцев росло непомерно. Полностью утратившая авторитет власть не могла ничего противопоставить, новая династия на престоле оставалась лишь вопросом времени. В 909 г. берберские племена при поддержке гарнизона Кайруана вынуждают аглабидского эмира бежать, а из плена вызволяют Убайдаллаха. В том же, 909-ом г., фатимидский имам в

торжественной обстановке объявлен имамом-халифом, повелителем правоверных (амир аль-муаминин).

Реализацию своей политики Фатимиды начали грамотно: во-первых, первый халиф новой династии пообещал послабления налогов, если берберы поддержат его в военном плане. Во-вторых, Убайдаллах решил действовать с религиозной стороны. Аль-Махди объявил своим наследником в имамате своего сына Абу аль-Касима, которому дал титул “аль-Каим” (“имам Воскресения”). Таким образом халиф установил династийный принцип имамата. С 912 г. аль-Каим играет ведущую роль в религиозной и политической пропаганде. Ни аль-Махди, ни аль-Каим более не трактуют “воскресение” в том понимании, каковым оно было у карматов Ирака. Различие между умеренными исмаилитами-фатимидами и крайними исмаилитами-карматами заключалось не в философско-богословском учении, а в методах построения государства. Умеренные исмаилиты видели свое государство на основе торговли, коммерции, ростовщичества, что и сыграло определяющую роль в их становлении в качестве правителей Ифрикии. Также Фатимиды не отменяли законов шариата, которых, как уже было сказано, яростно придерживались берберы. Как итог, образовалось новое государство со столицей в Кайруане - центре пропаганды шиитской идеологии и великолепном культурном городе.

*Карматы - отделившаяся ветвь исмаилитов

Список литературы:

1. Фильштинский И.М., История арабов и халифата (750-1517 гг.)
2. Фильштинский И.М., Халифат под властью Омейядов.

РУБРИКА 2.

«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Арсланов Артур Альбертович

студент

*Башкирский государственный медицинский университет,
РФ, г. Уфа*

Насифуллин Азат Ильгизович

студент

*Башкирский государственный медицинский университет,
РФ, г. Уфа*

Актуальность. Атеросклероз — хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения липидного и белкового обмена и сопровождающееся отложением холестерина и некоторых фракций липопротеидов в просвете сосудов

Существует несколько гипотез развития заболевания. Одна из них - гипотеза «response-to-injury» («ответ на повреждение») гласит, что атеросклероз есть хроническое воспаление вследствие «повреждения» эндотелия. Прогрессирование поражения вовлекает взаимодействие липопротеинов, моноцитов, Т-лимфоцитов и клеточных компонентов. Согласно этой модели, атеросклероз есть следствие следующих событий:

1. Повреждение эндотелия и его дисфункция, приводящая к повышенной проницаемости, адгезии лейкоцитов и тромбозу
2. Накопление липопротеинов (в основном ЛПНП и холестерин) в сосудистой стенке
3. Адгезия тромбоцитов
4. Адгезия моноцитов, миграция в интиму и дифференциация в макрофаги
5. Накопление липидов в макрофагах, что приводит к выбросу цитокинов
6. Активация гладкомышечных клеток и экстрацеллюлярного матрикса.

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОАСНК) является частным проявлением атеросклероза и отличается от других его форм (ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия головного мозга, хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения и др.) органом–мишенью [4]. Для данного заболевания характерно поражение крупных артерий эластического и мышечно–эластического типа – подвздошных, бедренных, подколенных артерий и артерий голеней.

Согласно данным исследования А.Н. Сумина (2014), ОАСНК сочетается с атеросклеротическим поражением других отделов сердечно-сосудистой системы: у женщин чаще выявляли сочетанное поражение коронарных и каротидных артерий (16,6%), у мужчин — сочетание стеноза коронарных артерий и артерий нижних конечностей (12,6%) [1]. С.А. Грачевой (2012) было установлено, что ОАСНК часто сочетается с цереброваскулярной болезнью и поражением коронарных артерий и, как следствие, уменьшением продолжительности жизни. Поражение периферических артерий нередко сочетается с атеросклерозом брахиоцефальных артерий, приводящим к развитию инсульта [2].

Синдром диабетической стопы (СДС) — комплекс анатомо-функциональных изменений, развивающихся на фоне диабетической нейропатии, микро- и макроангиопатии, остеоартропатии, способствующих повышенной травматизации и инфицированию мягких тканей стопы, развитию гнойно-некротического процесса и в запущенных случаях ведущий к ампутации [4].

По данным Белозерцевой Ю.П., Курлаева П.П., основными факторами, ведущими к поражению стоп при сахарном диабете (СД), являются микро- и макроангиопатии, периферическая диабетическая нейропатия, деформация стоп с формированием зон высокого давления и инфицирование поврежденных тканей. Ишемия, нейропатия и инфекционный агент – это классическая этиологическая триада гнойно-деструктивных осложнений СДС. В частности, причинами поражения периферической нервной системы служат метаболические и сосудистые изменения на фоне постоянного действия на нервные клетки высокого уровня глюкозы. При гипергликемии в нервной ткани, наряду

с окислительным фосфорилированием, включается дополнительный, «побочный» путь утилизации глюкозы – полиоловый шунт. Глюкоза под влиянием альдозоредуктазы превращается в многоатомный спирт сорбитол, который, накапливаясь в клетке, оказывает на нее цитотоксическое действие [3].

Ряд исследователей из Китая (Mei-Fang Li, Cui-Chun Zhao, Ting-Ting Li) в 2016 году предоставили данные о кардио-цереброваскулярных рисках у больных диабетом 2 типа и атеросклерозе сонной или артерий нижней конечности одновременно. Согласно исследованию, наличие комбинированной патологии многократно увеличивает риски сосудистых катастроф [5].

Цель исследования: проследить частоту ампутаций различных отделов нижней конечности при ОАСНК и СД, определить правильность выбора уровня ампутации при гнойно-некротических процессах.

Материалы и методы: в основу работы положены результаты 373 случаев морфологического исследования операционного материала (ампутированная нижняя конечность) у больных с клиническими диагнозами ОАСНК и СД, поступившего в Централизованное патологоанатомическое отделение (ЦПАО) ГБУЗ ГKB № 21 МЗ РБ г. Уфы за период сентябрь 2015 – декабрь 2016. Данные обрабатывались методами математической статистики с определением средних величин (M) с помощью стандартизированных пакетов прикладных программ Microsoft Office Excel и SigmaPlot 12.5 (SYSTAT Software).

Результаты и обсуждение: За исследуемый период было проведено 373 ампутации на различных уровнях, из них 253 – при диагнозе ОАСНК и 167 - при СД. Ампутации чаще проводились лицам мужского пола: 60,2% при ОАСНК и 56,7 % при СД. Средний возраст больных составил 69 лет, с преобладанием больных в возрасте 60-69 лет: (32,0% для ОАСНК, 52.5% для СД);

При ОАСНК преобладают ампутации на уровне средней трети бедра (50,2 %). В отдельных случаях им предшествовала ампутация одного или нескольких пальцев (в 26,7 % и в 27,7 % случаях соответственно). Ампутация на уровне голеностопного сустава проводилась в 45 (17,8%) случаях. Ампутация на уровне плюснефалангового сочленения отмечается в 71 (28,0%) случае. В остальных случаях ампутации проводились на уровне верхней (2, 0,7%),

средней (3, 1.2%), нижней (5, 1.9%) трети голени, верхней (11, 4.35%) и нижней (8, 3.1%) трети бедра. При гистологическом исследовании операционного материала некротические изменения мягких тканей были верифицированы в 75,9% случаев при ампутации на уровне средней трети бедра, в 66,6% - на уровне голеностопного сустава, в 84,5% - плюснефалангового сочленения.

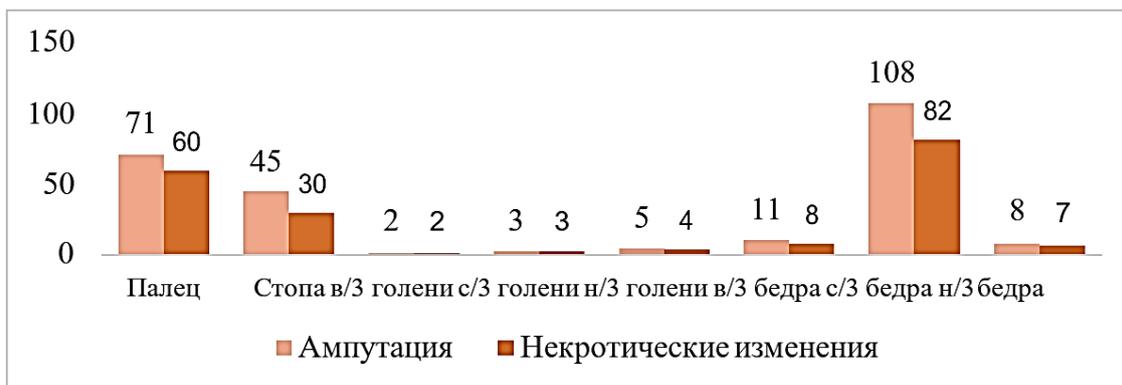


Рисунок. 1. Количество ампутаций и наличия некротических изменений при ОАСНК

При СД преобладали ампутации на уровне плюснефаланговых сочленений (43,7%). Ампутация бедра наблюдаются реже (19,7%). На уровне средней трети бедра было проведено 32 (19,7%) ампутации. Реже проводились ампутации на уровне голеностопного сустава (7), средней (3) и нижней (1) трети голени, верхней (2) и нижней (2) трети бедра. При ампутации на уровне плюснефаланговых сочленений количество гистологических верификаций составила 55 (75,0%), бедра на уровне средней трети - 24 (75,0%).

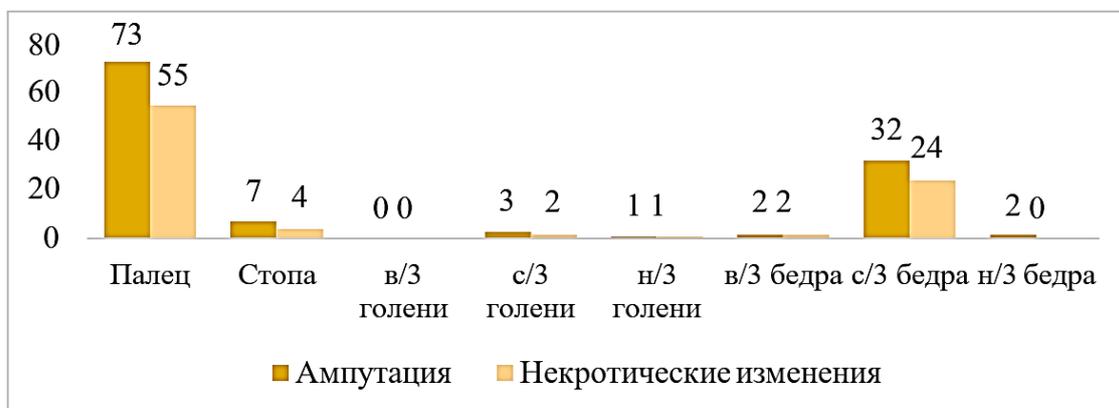


Рисунок. 2. Количество ампутаций и наличия некротических изменений при СД

Заключение и выводы:

1. Гнойно-некротические изменения мягких тканей нижней конечности, развившиеся на фоне облитерирующего атеросклероза приводят к ампутации чаще, чем при сахарном диабете (67,8% и 44,7% соответственно). При этом ампутации нижней конечности чаще проводились лицам мужского пола (60,2% при ОАСНК и 56,7% при СД).

2. Во всех случаях имело место гистологическое подтверждение некроза тканей, причем в 34,3% случаев ампутации на уровне средней трети бедра предшествовали малоэффективные низкие ампутации (на уровне стопы, голени).

Высокие и низкие ампутации нижних конечностей предполагают ношение протезных изделий, что важно с точки зрения социально-трудовой реабилитации больных.

Список литературы:

1. Белозерцева Ю.П., Курлаев П.П., Гриценко В.А. «Синдром диабетической стопы: этиология, патогенез, классификации и лечение» // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". 2016. № 1.
2. Грачева С.А. Распространенность сочетанного атеросклеротического поражения сосудов у больных сахарным диабетом // Сахарный диабет, № 1, 2012.
3. Сумин А.М. Гендерные особенности распространенности и клинических проявлений мультифокального атеросклероза // Клиническая медицина № 1, том 92, 2014.
4. Kumar V., Abbas A.K., Astor J.C., Robbins Basic Pathology: International Edition; 9th ed. - Elsevier Science, 2013.
5. Mei-Fang Li, Cui-Chun Zhao, Ting-Ting Li «The coexistence of carotid and lower extremity atherosclerosis further increases cardio-cerebrovascular risk in type 2 diabetes» // Cardiovascular Diabetology, 2016.

ОКАЗАНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ

Постоялко Надежда Игорьевна

*студент,
Смоленский государственный медицинский университет,
РФ, г. Смоленск*

Якубов Дмитрий Анатольевич

*научный руководитель,
Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО
Смоленского медицинского университета,
РФ, г. Смоленск*

В настоящее время Россия является самой большой страной по площади, но по численности мы далеко не в лидерах. Этому способствует достаточно низкая рождаемость и высокая смертность. По статистике чаще всего причиной смерти становятся заболевания системы органов кровообращения. И, как бы не была освещена проблема, факты остаются фактами. Так в Смоленске доля пациентов с инфарктом миокарда госпитализированных в отделение в первые 12 часов, от всех пациентов с инфарктом миокарда составляет 41 %, а пациентов, которым проведен тромболизис, от общего числа пациентов с инфарктом, не имеющих противопоказаний, всего 25 %. Таким образом, статические данные свидетельствуют о том, что изучение порядков оказания реанимационных мероприятий при остром коронарном синдроме является актуальной проблемой, не только в разделе научной медицины.

Наиболее часто к смерти приводит остановка сердца, в большинстве случаев из-за нарушений ритма сердца таких, как фибрилляция желудочков. Чаще всего сердечная смерть наступает вне стационара, где нет контроля ЭКГ, давления и других жизненно важных показателей. О терминальном состоянии судят или клинической смерти судят по таким признакам, как пульс на сонных артериях и дыхание. При их отсутствии самой главной задачей является поддержание кровообращения жизненно важных органов до приезда специализированной бригады скорой медицинской помощи или госпитализации в отделение интенсивной терапии. Это осуществляется с помощью закрытого

массажа сердца и искусственной вентиляции легких. Следует напомнить, что проводить реанимационные мероприятия можно только при условии что пациент лежит на полу, столе или другом жестком предмете. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов - 30 к 2. Частота компрессий около 100 в минуту. Эти и другие правила описаны во многих клинических рекомендациях, они доступны и известны всем. Все сотрудники медицинских учреждений, включая младший медицинский персонал, должны владеть навыками проведения сердечно легочной реанимации и быть готовы к ее проведению в любое время. В некоторых ситуациях правильно оказанных реанимационных действий бывает достаточно для восстановления сердечного ритма. Если же этого не происходит, то необходимо приступать к следующему этапу реанимационных действий, для него потребуются контролировать ЭКГ. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков производят электрическую дефибрилляцию напряжением от 3.2 до 6.8кВ. При такой дефибрилляции не требуется синхронизация прибора с сердцем пациента. Обезболивающие препараты можно не использовать, так как пациенты чаще всего находятся без сознания. Это значительно экономит время реанимационной бригады и положительно сказывается на результатах. Нюансом в таких случаях послужить быть обширное поражение миокарда, когда электрические импульсы не проводятся по всей сердечной мышце из-за поражения отдельных ее участков. Другой проблемой является гипоксия миокарда после длительной недостаточности кровообращения. То есть дефибрилляция начатая в течение 1 минуты от возникновения фибрилляции желудочков является успешной в 98% случаев. После 2 минут – 81 % случаев, после 3 минут -53% дефибрилляций имеют положительный результат. Каждая следующая минута промедления уменьшает шансы выживаемости пациентов более чем на 10%. Правильно оказываемая сердечно-легочная реанимация увеличивает успешность проведения дефибрилляции, так как улучшает оксигенацию миокарда.

Другой формой остановки сердца является асистолия. Для ее лечения зачастую хватает прекардиального удара, который восстанавливает сердцебиение.

Однако, он может вызывать нарушение правильного ритма по типу желудочковой тахикардии, привести к фибрилляции желудочков, асистолии или электромеханической диссоциации. Таким образом, прекардиальный удар можно использовать только для регистрации и расшифровки ЭКГ. Для лечения асистолии так же можно использовать электростимуляцию сердца. При неэффективности данных мероприятий, следует прибегнуть к внутрисердечной инъекции 1 мл 0,1 % адреналина.

Если реанимационные мероприятия прошли успешно и жизненно важные функции организма восстановлены, то начинается следующий этап. Основной задачей, которого является поддержание восстановленных функций организма, диагностика и лечение осложнений. Эти мероприятия проводятся под физикальным, аппаратным и лабораторным контролем, соблюдая общие правила лечения и ухода за больными острым инфарктом миокарда. Осуществляются профилактические мероприятия, предупреждающие развитие сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений ритма сердца. Особое внимание уделяют контролю неврологического статуса пациентов, в частности для предупреждения развития отека мозга вводят маннитол.

Выживаемость после внезапной коронарной смерти зависит от многих факторов и, к сожалению, чаще такие случаи заканчиваются инвалидизацией или летальным исходом. Несмотря на то, что реанимация в большинстве случаев проводится опытным медицинским персоналом, ее начало часто отмечается позднее первой минуты. Хотя многие больные были успешно реанимированы, у большинства развилась необратимая ишемическая энцефалопатия и в скором времени они умерли из-за осложнений, связанных с внезапной коронарной смертью. Только 50% реанимированных больных доживают до первого периода постреанимационной болезни, и лишь 24% – до четвертого. Таким образом, благоприятный прогноз реанимаций при внезапной коронарной смерти напрямую зависит от своевременности оказания СЛР и квалификации медицинского персонала.

Список литературы:

1. Бокерия Л.А., Чичерин И.Н. Эффективность реанимационных мероприятий по алгоритму, не включающему проведение искусственной вентиляции легких, при остановке сердца в отделениях интенсивной терапии – 2010 г.
2. Усенко Л.В., Царев А.В. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: Практическое руководство. – 2008 г.
3. С.В. Царенко. Практический курс ИВЛ. – 2007 г.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОБЩЕГО И МЕСТНОГО НАРКОЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Постоялко Надежда Игорьевна

*студент,
Смоленский государственный медицинский университет,
РФ, г. Смоленск*

Якубов Дмитрий Анатольевич

*научный руководитель,
Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО
Смоленского медицинского университета,
РФ, г. Смоленск*

Период после операции зачастую волнует пациентов больше, чем сама операция. В большинстве случаев это связано с тем, что во время хирургического вмешательства под наркозом человек ничего не чувствует, а вот когда действие препаратов заканчивается, то возникают неприятные, зачастую болезненные ощущения.

Конечно, это связано с возвращением чувствительности, но и сами лекарства могут вызывать нежелательные реакции, продолжающиеся некоторое время, именуемое "выходом из наркоза".

Местная анестезия меньше пугает пациентов, так как при этом варианте происходит временное обезболивание необходимого участка тела без нарушения сознания пациента. Местное обезболивание бывает поверхностным и внутренним. Последнее подразделяется на эпидуральное, спинномозговое, проводниковое и инфильтрационное.

Данные виды анестезии нашли применение почти во всех отраслях медицины, особенно в стоматологических клиниках.

Все разновидности местной анестезии имеют свои тонкости и особенности выполнения, но чаще всего человеку вводят препарат в область, которую необходимо обезболить.

Через пару минут чувствительность в этом месте снижается, и врачи могут приступать к операциям.

Пациент во время процедуры находится в сознании, но сильную боль не чувствует. Общее состояние чаще стабильное, хотя нередко отмечаются такие побочные реакции, как головокружение и тошнота.

Возможны более серьезные осложнения, особенно у людей, у которых отмечались ранее аллергии.

Применение, например лидокаина, у них может вызвать зуд кожи, нарушение дыхания, отек слизистых, состояние таких больных может ухудшиться вплоть до анафилактического шока.

В таких случаях введение препаратов прекращают и пациента, в зависимости от тяжести состояния, госпитализируют.

Во избежание подобных ситуаций необходимо всегда уточнять аллергоanamnez.

Общий наркоз является более энергозатратным и сложным. Для него нужно специальное оборудование, которое будет поддерживать пациента, пока тот находится в состоянии наркотического сна. Так как во время общего наркоза пациенты находятся без сознания, многих пугает это состояние, большинство боится первой операции под наркозом.

Причем, иногда это единственный шанс провести операцию.

Общий наркоз может быть ингаляционным, внутривенным и смешанным. Каким он будет выбирает врач-анестезиолог в зависимости от состояния пациента и предстоящей операции.

Во время наркотического сна происходит подавление вегетативной системы, благодаря этому во время операций пациенты не чувствуют боль.

Это называется анальгезией.

Общая анестезия состоит из трех «компонентов»: медикаментозный сон, анальгезия и миорелаксация.

Третий «компонент» общего наркоза – миорелаксация – необходим для облегчения работы хирургов во время операции.

Благодаря наличию в лекарственном растворе миорелаксантов, мышцы пациента максимально расслаблены и тоже не могут рефлекторно реагировать на вмешательства (сокращаться, напрягаться).

Как проводится

Если это общее обезболивание по ингаляционному типу, то пациенту на нос и рот надевается маска, через которую подается газонаркотическая смесь.

От человека требуется ровно дышать и не сопротивляться наступлению сна. По подключенным к телу датчикам анестезиолог определяет, когда наркоз полностью подействовал, и сигнализирует об этом хирургам.

Внутривенная общая анестезия подразумевает введение лекарственных средств через кожу.

Такой наркоз считается более глубоким и надежным, тогда как ингаляционное обезболивание применяют для несложных операций.

Если предстоит тяжелое и длительное вмешательство, то используют комбинированный наркоз: сначала внутривенный, затем добавляют маску.

Кстати! Во время действия общего наркоза медики обязательно наблюдают за основными показателями жизнеспособности организма, благодаря аппаратуре и внешним признакам.

Цвет кожи пациента, температура тела, работа сердца, пульс – все это позволяет контролировать течение анестезии и состояние человека.

Сколько отходят от общего наркоза

Люди иногда опасаются за свое самочувствие в момент выхода из общего наркоза после операции, потому что это сложный процесс. Хотя, сложен он для анестезиолога, а для пациента, скорее, неприятен. Это напоминает пробуждение от очень тяжелого сна. При этом могут отмечаться следующие ощущения:

- тошнота и рвота;
- боли в животе;
- головная боль;
- сухость во рту;
- сильная усталость;
- тяжесть в конечностях, несмотря на горизонтальное положение;
- зрительные и слуховые галлюцинации.

Если общая анестезия была легкой, то пациент после операции отправляется в палату и «просыпается» сам.

После глубокого наркоза человека обязательно «будит» анестезиолог.

Это может происходить прямо в операционной, либо в реанимационном отделении спустя какое-то время.

Кстати! Некоторые люди выходят из общего наркоза часами, испытывая при этом весь «набор» перечисленных выше симптомов.

Возможные последствия

Общее обезболивание – это стресс для организма, который во время его действия фактически балансирует на грани жизни и смерти.

Да, все происходит под контролем бригады медиков, но все равно дыхание почти останавливается, рефлексов нет, сердце бьется очень слабо.

Поэтому последствия, связанные с нарушением нормального функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной системы – не редкость.

Это проявляется понижением или повышением давления, спазмами гортани и бронхов, выделением мокроты, икотой.

Можно ли облегчить выход из наркоза

Снизить интенсивность неприятных ощущений можно, если правильно подготовиться к операции. Для этого нужно откровенно рассказать врачу о перенесенных заболеваниях и о своих беспокойствах, соблюсти диету, добросовестно принять положенные препараты. Если пациент своевольно относится к предоперационной подготовке, втайне от медиков ест, бегаёт курить или пьёт какие-то таблетки, то это создаст проблемы во время хирургического вмешательства. Причем, они будут связаны не только с погружением в наркоз и выходом из него, но и с ходом самой операции.

Соблюдать врачебные рекомендации нужно и после того, как общее обезболивание перестало действовать.

Если врач разрешает вставать и ходить, нужно делать это, чтобы предотвратить тромбоэмболию (закупорку венозных сосудов).

Кому-то советуют просто шевелить ногами по той же причине. Не рекомендуется сразу после пробуждения хвататься за книгу или смартфон: лучше отдыхать и думать о чем-то хорошем, например, о том, что все позади. И ни в коем случае не пренебрегать указаниями врача, которые в зависимости от типа наркоза и проведенной операции могут быть разными.

ФАКТОРЫ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Текоев Тимур Эрикович

студент,

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия
РФ, г. Владикавказ*

Теблов Михаил Маркозович

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент,

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия
РФ, г. Владикавказ*

Введение. В конце XX века в медицине произошли два важнейших события, которые определили судьбу многих пациентов на долгие годы вперед. Первое – мы узнали, что не бывает «рабочего» давления; второе – стал очевиден тот факт, что не всегда повышение артериального давления (АД) сопровождается выраженной клинической симптоматикой.

Это означало, что распространение артериальной гипертензии (гипертонической болезни) значительно выше, чем представлялось раньше.

Это также означало, что существует необходимость чаще измерять АД и здоровым людям, которые не на что не жалуются, чтобы раньше выявить артериальную гипертензию (гипертоническую болезнь) [1, 20 стр].

Следует отметить, тот факт, что многие пациенты, которые обращаются за медицинской помощью приходят уже на запущенных стадиях имея высокий риск осложнений, а порой и с сопутствующими заболеваниями.

Как правило, это связано с критическим отношением к своему здоровью или как уже отмечалось – бессимптомным началом и течением болезни, что не даёт причин обратиться к врачу [2].

Важным составляющим в предупреждении развития осложнений является медикаментозная терапия, которая всегда бывает направлена на улучшение качества жизни, ликвидацию симптомов заболевания. Обязательным и не менее важным условием ведения больного является настойчивая и интенсивная немедикаментозная коррекция образа жизни и привычек.

Сегодня методы коррекции образа жизни, которые включают в себя: диету, занятия физическими упражнениями, прекращение курения, нормализация массы тела, отказ от употребления алкоголя доказали свою эффективность в ряде исследований [1, 23 стр.].

Так же, необходимо брать во внимание внедрение в мировой практике скрининга АГ (гипертонической болезни).

В нашей стране нельзя сказать, что проблема скрининга ГБ полностью решена, это связано не только с отсутствием должного государственного финансирования, но и с недостаточной разработкой критериев с помощью которых можно выделить группу лиц подлежащих углубленному клиничко – инструментальному обследованию. Данный метод на протяжении многих лет показал свою эффективность в ряде западных стран, но проблемным остаётся факт обращаемости потенциальной группы риска за медицинской помощью.

Цель исследования. Определить группу риска развития ГБ. Особенности течения ГБ в сочетании с несколькими факторами риска.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов кардиологического отделения КБ СОГМА Министерства здравоохранения РСО-Алания, за 2018 год, с математической обработкой данных в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования. Проведён ретроспективный анализ 697 историй болезней пациентов с ГБ. Рассматривались немодифицируемые и модифицируемые факторы риска развития ГБ: возраст, семейный анамнез, ожирение, вредные привычки (курение, алкоголь).

Из не модифицируемых факторов риска ГБ наиболее коррелирует с возрастом. Были представлены следующие возрастные группы: 18– 27 лет, 28–37 лет, 38–47 лет, 48–57 лет, 58–67 лет, 68–77 лет, 78–87 лет.

При анализе было получено, что с возрастном распространённость ГБ закономерно растёт, от минимальных значений в возрастной группе 18–27 лет 3,27%, с началом увеличения количества случаев в возрастной группе 38–47 лет 6,31%, до максимальных в возрастных группах 68–77 лет 34,56%, 78–87 лет 33,31%.

При более глубокой обработке данных достоверно было установлено ($p < 0,01^{**}$), что ГБ чаще встречается у мужчин 361 случай (51,79%), и 336 случаев (48,21%) соответственно у женщин.

По полученным результатам было установлено, что отягощенный семейный анамнез по 1 степени родства встречается в большей половине случаев 358 (51,37%). Незначительный процент случаев отмечался по 2 степени родства, 34 (4,88%) случая.

Из модифицируемых факторов риска наибольший процент получили ожирение и вредные привычки (курение, алкоголь). Распространенность ожирения среди больных ГБ составила: I степени – 19,65%, II – степени 17,24%, III – степени 39,87%. Суммарный процент составляет 76,76%, и лишь 23,24% не имели проблем с весом.

Вредные привычки (курение и алкоголь), имели по полученным результатам 403 случая (57,82%), причём большая часть случаев 389 (55,81%) приходится на мужчин и 14 (2,01%) случаев соответственно на женщин.

При проведении моделирующего анализа по схему сопоставления у одного пациента более двух факторов риска (264 случая 37,88%), было отмечено более «злокачественное» течение ГБ: высокие цифры АД, патологические изменения в органах мишенях, более выраженная клиническая симптоматика.

Выводы. На основании проделанной работы формировать группу риска необходимо основываясь на следующих данных: возраст от 40 лет, отягощенный семейный анамнез, наличие ожирения, вредные привычки (курение, алкоголь). Особое значение в отношении прогноза развития и течения ГБ нужно уделять количеству и соотношению факторов риска у одного пациента, так как отмечается более «злокачественное» её течение.

Целесообразно рекомендовать потенциальной группе риска комплекс мероприятий по изменению образа жизни, который состоит из: диетических мер, занятия физическими упражнениями, прекращения курения, нормализации массы тела и снижения употребления алкоголя до безопасного уровня. Изменения образа жизни как важнейшей составляющей гипотензивной терапии уже не подвергается сомнению.

Многочисленные публикации подтвердили это положение.

Так, в одном из мета-обзоров было показано, что ограничение потребления натрия на 100 ммоль в день приводит к снижению в среднем на 5,8 систолического и 2,5 мм рт. ст. диастолического АД; снижение массы тела на 4,5 кг — на 7,2 мм рт. ст. систолического и 5,9 мм рт. ст. диастолического; ограничение приема алкоголя до 2,7 порций в день — на 4,6 мм рт. ст. систолического и 2,3 мм рт. ст. диастолического; увеличение физических нагрузок до 3 тренировок в неделю — на 10,3 мм рт. ст. систолического и 7,5 мм рт. ст. диастолического, а соблюдение диеты — на 11,4 мм рт. ст. систолического и 5,5 мм рт. ст. диастолического.

Список литературы:

1. Е.В. Фролова, Артериальная гипертензия, лекции, ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава, 2007 год, 20, 23 стр.
2. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / по ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
3. Miller E.R., et al. Result of aggregate and meta-analyses of short term trials // J Clin Hyper. — 1999. — Nov/Dec.— P. 191–198;
4. Евдокимова Т.А., Кутузова А.Э., Богданова М.Ю., Рохлин Г.Д. Методические аспекты физической реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. — СПб.: СПбГМУ.— 2002.— 28 с.
5. Lip G.Y.H., Beevers M., Beevers D.G. The «Birmingham Hypertension Square» for the optimum choice of add-in drugs in the management of resistant hypertension // J Hum Hypertens. — 1998.— Vol. 12.— P. 761–763.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шмелева Кристина Евгеньевна

*студент,
Башкирский Государственный Медицинский Университет,
РФ, г. Уфа*

Таюпова Ирина Маратовна

*научный руководитель, канд. мед. наук,
Башкирский Государственный Медицинский Университет
РФ, г. Уфа*

Аннотация. В статье приведены статистические данные, технологии применения, основные осложнения медикаментозного аборта на ранних сроках гестации. Исследование было проведено на базе Клиники БГМУ и включает в себя анализ историй болезни 45 женщин за 2017-2018 г.г.

Ключевые слова: медикаментозный аборт.

Актуальность: в настоящее время отмечается стойкое уменьшение частоты прерывания нежелательной беременности как в РФ, так и в Республике Башкортостан. Так, за последние 4 года (с 2014 по 2017 г.г.) в РБ произошло уменьшение аборт в 2 раза, только в 2016 г. на 13%.

По статистическим данным среди всех прерываний беременности на сроках до 12 недель 22,5% составил самопроизвольный аборт, 69,5% - медицинский аборт, 2,2% - аборт по медицинским показаниям и в 5,7% - аборт неуточненный (внебольничный) [2,4].

Снижение аборт происходит благодаря использованию современных средств контрацепции, а также активному внедрению эффективных программ планирования семьи и безопасного материнства.

Цель исследования: изучение эффективности препарата мифепристона, клинических особенностей, а также комплексной оценки ранних и поздних осложнений.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели нами было проведено исследование, включающее 45 женщин, которым был проведен

медикаментозный аборт в 2017-2018 г.г. на базе Клиники БГМУ. Исследование включало: диагностику беременности, определение срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, лабораторный скрининг, определения противопоказаний для медикаментозного аборта.

Результаты и обсуждения: использование медикаментозного прерывания нежелательной беременности может рассматриваться в современных условиях как качественное оказание медицинской помощи женщинам по вопросам репродуктивного выбора.

Особенно актуальным данный вопрос является в группе молодых нерожавших женщин, планирующих осуществить свою репродуктивную функцию в будущем.

Среди существующих методов прерывания нежелательной беременности на сегодняшний день самым безопасным по праву считается медикаментозный аборт с использованием антипрогестинов. Данный вид прерывания беременности в нашей стране применяют с 1998г. и благодаря своей безопасности и эффективности перед другими методами прерывания беременности он является достойной альтернативой.

По данным статистики в 2005 г. в России количество медикаментозных абортов составляло всего 1,5 % от общего количества используемых методов прерывания беременности, к 2011 году этот показатель поднялся до 6,2 % [1].

Медикаментозное изгнание плодного яйца из полости матки является менее травматичным по сравнению с кюретажем или вакуум-эксхолеацией, он более экономически выгоден, не требует госпитализации женщины в стационар, психологически лучше переносится [3].

Перед проведением медикаментозного аборта пациентка информируется о необходимости оформления информированного медицинского согласия в письменной форме, которая оформляется на отдельном бланке и вкладывается в карту пациентки, в обязательном порядке оформляется соответствующая медицинская документация [1].

Информация представляется максимально полно и доступно для восприятия, причем беседа с пациенткой ведется с соблюдением принципов конфиденциальности.

Проводится обследование женщины, которое включает в себя сбор анамнестических данных, бимануальное исследование с осмотром шейки матки в зеркалах, микроскопическое отделяемое женских половых органов, проведения ультразвукового исследования для подтверждения маточной беременности.

При необходимости осуществляются консультации других специалистов с целью выявления заболеваний и состояний, которые могут оказать влияние на течение и исход аборта, а также для принятия мер профилактики возможных осложнений.

Для изучения эффективности препарата мифепристон, клинических особенностей, а также комплексной оценки ранних и поздних осложнений, нами было проведено исследование, включающее в себя анализ амбулаторных карт 45 женщин, которым был проведен медикаментозный аборт в 2017-2018 гг. на базе Клиники БГМУ.

Средний возраст пациенток составил $26,4 \pm 2,5$ лет, первобеременных из них было 14 человек. Сроки гестации варьировались от 6-8 до 9-13 недель.

В сроки 6-7 недель беременности аборт проводился 24 женщинам, при сроке гестации 8-9 недель беременности 19 пациенткам, 10-13 недель – 2 женщинам.

Сопутствующая экстрагенитальная патология отмечена у 12 пациенток, в структуре преобладали заболевания инфекционно-воспалительного характера (пиелонефрит, тонзиллит, бронхит и др.), болезни пищеварительного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь, холецистит, панкреатит), органов кровообращения (гипертоническая болезнь).

Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у 19 пациенток. Гинекологические заболевания были представлены хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки у 9 женщин, миомой матки у 3 пациенток,

эндометриозом у 2 женщин, эктопия шейки матки отмечалась у 12 человек. В анамнезе медицинские аборт до 12 недель гестации имелись у 9 женщин, самопроизвольные выкидыши у 4, неразвивающаяся беременность – у 4 человек.

Обследование пациентки включало в себя диагностику беременности, определение срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, выявление противопоказаний для медикаментозного аборта.

На втором визите в присутствии врача осуществлялся прием мифепристона 200 мг однократно внутрь согласно клиническому протоколу. Динамическое наблюдение за пациенткой проводилось в течение 1-2 часов после приема препарата, после чего женщину отпускали домой.

Следующий визит проводился через 24-36 часов после приема мифепристона, во время которого осуществляется прием мизопростола внутрь в дозе 400 мкг. Далее также проводилось наблюдение за пациенткой на протяжении 1-2 часов. После приема мизопростола у большинства пациенток начинаются кровянистые выделения из половых путей.

Необходимо отметить, что с пациентками поддерживалась постоянная телефонная связь для оценки эффективности препаратов, наличия болевого синдрома и его выраженности, степени кровопотери.

Замечено, что чем качественнее было выполнено консультирование перед проведением медикаментозного аборта, тем меньше поступало звонков лечащему врачу.

Изгнание плодного яйца при медикаментозном аборте в день приема мизопростола произошло у 42 пациенток, еще у 3-х кровянистые выделения из половых путей начались на 2-е сутки. Обращает на себя внимание характер и длительность выделений.

Большинство обследуемых отмечали увеличение дней кровопотери и ее более яркую ее выраженность. Имелась взаимосвязь между сроком гестации и степенью выраженности кровопотери. Чем он был больше, тем кровотечение было более обильным и длительным. Так, до 10 дней кровянистых выделений было у 27 женщин, до 15-20 дней – у 28 пациенток. Средняя продолжительность кровотечения составила $8,7 \pm 1,2$ дней.

У женщин с кровянистыми выделениями до 10 дней кровоостанавливающая терапия не проводилась. Пациенткам с кровопотерей, длящейся более 10 дней, было рекомендована симптоматическая терапия (этамзилат, транексамовая кислота) до гемостаза. Болевой синдром различной степени выраженности отмечали 18 женщин, среди которых большинство (13 человек) было нерожавших.

Из побочных эффектов можно отметить чувство дискомфорта, слабость, головную боль, головокружение. В результате воздействия мизопростола на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта появлялись жалобы на тошноту (9 человек), диарею (5 женщин). В одном случае была зарегистрирована рвота через 1,5 часа после приема мифепристона.

В беседе с женщиной перед проведением медикаментозного аборта акцентировалось внимание на то, что данные препараты нежелательно принимать на голодный желудок.

Если у пациентки имелись признаки раннего токсикоза, то перед приемом препарата с целью купирования нежелательных побочных эффектов назначался метоклопрамид до еды.

Незначительное повышение температуры тела до субфебрильных значений отмечалось у 8 пациенток и не требовало дополнительного лечения.

Через 12-14 дней от начала кровянистых выделений всем обследуемым пациенткам обязательно проводилось контрольное ультразвуковое исследование для оценки эффективности медикаментозного аборта.

Процедура выполнения медикаментозного аборта считается успешной при отсутствии в полости матки плодного яйца или его элементов.

В единичных случаях были обнаружены элементы детрита, фиксировалось М-эхо не более 15 мм, что не является основанием для неполного аборта при отсутствии клинической картины.

Полным прерыванием беременности после медикаментозного аборта являлись нормальные размеры и консистенция матки, отсутствие болевых ощущений при осмотре, отсутствие или наличие незначительных кровянистых выделений из половых путей.

Восстановление менструального цикла у 42 женщин произошло в течение 35-40 дней, у 3 пациенток менструальный цикл восстановился через 50-60 дней. Всем пациенткам рекомендовались надежные методы контрацепции в течение 3-6 месяцев после проведения аборта.

Таким образом, использование медикаментозного прерывания нежелательной беременности может рассматриваться в современных условиях как качественное оказание медицинской помощи женщинам по вопросам репродуктивного выбора. Особенно актуальным данный вопрос является в группе молодых нерожавших женщин, планирующих осуществить свою репродуктивную функцию в будущем.

Список литературы:

1. Дикке Галина Борисовна. Медикаментозный аборт: рук. для врачей / Г.Б. Дикке; ред. В.Е. Радзинский. - 2-е изд. - Москва: МЕД пресс-информ, 2017. – 343 с.
2. Куземин А.А., Дикке Г.Б. Медикаментозный аборт в ранние сроки беременности // *Medica mente. Гинекология и акушерство сегодня.* – 2016.- № 2. – С. 42-49.
3. Мустафина Г.Т., Шарафутдинова Н.Х. Уровень и динамика абортов в городах Республики Башкортостан// *Фундаментальные исследования.* – 2014. - № 10 (часть 4). – С. 710-714.
4. Попова Ю.Н., Кулинич С.И., Стриганова Э.Н. Сравнительный анализ осложнений медикаментозного и медицинского абортов// *Сибирский медицинский журнал.* – 2013. - № 6. - С. 119-121.

РУБРИКА 3. «ПЕДАГОГИКА»

ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИЙ ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Старкова Любовь Алексеевна

*студент,
Воронежского государственного педагогического университета,
РФ, п. Отрадное*

Аннотация. В статье раскрыты основные проблемы внедрения современных инноваций для младших школьников в образовательный процесс, а также способы их решения.

Ключевые слова: проблемы, инновации, преподаватели, младшие школьники, направления.

На сегодняшний день, преподаватели младших классов имеют большие возможности в использовании инновационных технологий, как на уроках, так и во внеурочной деятельности. Ведь современное общество движется в ногу со временем и каждый год создаются всё более совершенствованные программы, которые учащиеся с интересом осваивают, а педагоги используют в образовательной деятельности. Неотъемлемой частью является самый важный компонент современного образовательного процесса - инновационная деятельность учителя.

Для начала, рассмотрим термин «инновация» - это новинка, изменение. Инновационные технологии в образовании позволяют регулировать обучение, сделать его не только интересным для преподавателей, но и для младших школьников, охватывая большую область познаний и деятельности. К сожалению, большинство образовательных учреждений не могут внедрить в образовательный процесс инновационные технологии.

Существует ряд проблем внедрения современных инноваций для младших школьников:

- Стереотипы, существующие в массовом сознании, упоминая обычное лидерство образа жизни болезненным явлениям, предотвращают обновление всех типов обучения.

- Барьер творчества. Учителя, привыкшие работать по старым программам не хотят принимать и изучать что-то новое, показывая враждебное отношение к нововведениям в образовательном учреждении.

- Нежелание развиваться, из-за страха учителя отказываются принимать новые педагогические решения

- Жесткость мышления. Учителя старой школы считают своё мнение окончательным, не подлежащим пересмотру. Они не стремятся к приобретению новых знаний, навыков, негативно относятся к новым тенденциям в современном ОУ

- Личное беспокойство. Из-за неуверенности в себе, своих возможностях, суждений со стороны коллег. Многие учителя максимально сопротивляются любым изменениям в ОУ

Как же принять инновации?

Во-первых, преподаватель должен понять, что инновационные технологии о обучении, способствуют формированию и развитию гармоничной личности, начиная с младшего школьного возраста. Ведь именно в этот период необходимо заинтересовать учащихся, чем-то новым, чтобы привлечь их в образовательный процесс. «Готовые шаблоны» не подходят для такого.

Также, важно постоянно увеличивать и совершенствовать собственный интеллектуальный уровень, лично, для себя, своей компетенции. Учитель, который избавится от «комплексов», перешагнёт психологические барьеры, готов стать полноценным участником инновационных преобразований.

Существует несколько направлений внедрения современных инноваций для младших школьников:

1) С целью реализации творческого потенциала и формирования общих и профессиональных компетенций личности, преподаватели могут включать творческие задания на уроках, а также на внеурочной деятельности, проводя внеклассные мероприятия, организуя работу научных кружков, предлагая и координируя участие младших школьников в конкурсах, олимпиадах, конференциях. Благодаря этому, младшие школьники смогут не только показать свои знания по учебным дисциплинам, но и сформировать, проявить, развить творческое профессиональное мышление.

2) Второе направление инновационной деятельности - введение инноваций в содержание. Инновации в области обучения включают в себя инновации в сфере содержания. Поэтому необходима разработка учебного материала с учетом последних достижений науки и профессиональной деятельности. А порой издание учебников с обновленной информацией, разрешенной Министерством образования и науки РФ в качестве пособий для учащихся младших классов, опаздывает, поэтому не стоит забывать пополнять материал занятий необходимыми новыми данными. Сегодня существует возможность разработать пособия, использовать электронные образовательные ресурсы и данные специальной литературы, профессиональные периодические издания, нормативные документы Министерства образования РФ, материалы сайтов, посещаемых мероприятий, организованные, Министерством образования Воронежской области.

3) Третье направление - инновации в методах и формах образования. При обучении необходимо использовать активные и интерактивные методы и формы обучения, которые ориентированы на широкое взаимодействие младших школьников не только с преподавателем, но и друг с другом.

4) Четвертым направлением является инновации в совместной деятельности преподавателя и учащихся. С введением в обучении и образовательном процессе стандартов нового поколения учитель должен выполнить функции

наставника, но не главного источника информации для младших школьников. Обращать должное внимание на деятельность учащихся, вместе формулировать цели и задачи, какое решение будет способствовать поиску, обработке, преобразованию информации, которая поможет подготовиться к защите проектной или исследовательской деятельности.

5) Пятое направление инновационной деятельности состоит в реализации инновационных методов оценки образовательного результата, среди которого очень важная оценка рейтинга деятельности младших школьников в исследованиях, создании портфолио, самооценки. Необходимо помнить, что образовательные задачи и задачи контроля должны содержать различные проблемные ситуации, в которых учащиеся смогут применить полученные знания и способности. Портфолио младших школьников позволяет оценивать объективно формирование общих и профессиональных знаний, качество подготовки к будущей образовательной и профессиональной деятельности.

6) Шестое направление инновационной деятельности – состоит в том, что инновационная деятельность учителя невозможна без увеличения его научного и методического видения, совершенствования, непрерывного развития творческого потенциала, а также обмена и распространения лучшего опыта. Педагоги должны заниматься профессиональным развитием постоянно, принимая не только те курсы, вебинары, которые предлагаются администрацией учебного заведения, но и выбирать самостоятельно, по профилю преподаваемых дисциплин и профессиональных модулей и потребностям в улучшении профессиональных компетенций. По словам ФГОС НОО педагогам предстоит совершенствовать навыки, в том числе в виде обучения в образовательных организациях не менее 1 раза в 3 года.

Инновации для младших школьников, внедренные в учебных заведениях современной России, помогают реализовать социальный строй: сформировать у школьников, учащихся чувство патриотизма, гражданской ответственности, любви к родной земле, уважения к национальным традициям. Информационно-коммуникационные технологии стали привычными в детских садах, школах,

академиях, университетах. В представленных шести направлениях инновационной деятельности, учителя смогут достичь различных результатов. Где-то они будут выше, где-то ниже, но непрерывная работа, совершенствование навыков и творческое проявление преподавателей, несомненно, благоприятно воздействуют на качество обучения в современных образовательных учреждениях.

Список литературы:

1. Виситова Л.С. Нетрадиционные формы и методы обучения на уроках в начальной школе / Л.С. Виситова // Педагогическое мастерство: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2015 г.). — М.: Буки-Веди, 2015.
2. Матяш Н.В. Инновационные педагогические технологии: Проектное обучение: Учебное пособие / Н.В. Матяш // - М.: Academia, 2017. – 422 с.
3. Сангаджиева З.И. О содержании понятия «Инновационная деятельность» в образовательном процессе // Историческая и социально-образовательная мысль. / – 2013. – № 1 (17). – С. 123-127.

ТРУДНОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ВЕРБАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Суворова Александра Николаевна

*студент,
Московский психолого-социальный университет,
РФ, г. Москва*

Майорова Юлия Анатольевна

*научный руководитель, канд. пед. наук, доцент,
Московский психолого-социальный университет,
РФ, г. Москва*

В настоящее время логопеды и психологи школ, консультативных психолого-педагогических центров указывают на длительный период оказания коррекционно-развивающей помощи детям с речевыми нарушениями. Дошкольники с общим недоразвитием речи нуждаются в продолжительной логопедической помощи, которая не завершается в 7 лет, а в рамках подготовки к школьному обучению дополняется нейропсихологической помощью. Развитие речи и других высших психических функций – является основной задачей специалистов, участвующих в процессе предупреждения нарушений письма, чтения, письменной речи у дошкольников с особенностями речевого развития.

Исследования М.М. Безруких показали, что трудности с овладением навыка письма и многие нарушения письма модифицируются и в той или иной степени сохраняются вплоть до окончания школьного обучения, что свидетельствует о важности и необходимости профилактики этих нарушений в дошкольном возрасте, особенно у такой категории дошкольников, как дети с общим недоразвитием речи (III уровень), которые относятся к группе риска по дисграфии.

По мнению Т.В. Ахутиной, отставание в развитии речи, словарного запаса сочетается с недостаточной дифференцированностью зрительных представлений, слабостью связей «зрительный образ – слово» и проявляется в трудностях актуализации нужного слова. То есть несформированность зрительно – вербальных функций и зрительно – пространственных представлений ведёт к трудностям становления навыка письма и успешного обучения в школе.

Всё вышесказанное свидетельствует об актуальности темы исследования и необходимости организации своевременной профилактики, направленной на формирование зрительно – вербальных функций и зрительно – пространственных представлений у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений у дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень).

Задачи исследования:

- выявление особенностей установления связи «зрительный образ – слово» (т. е. актуализация словаря в сочетании с дифференцированностью зрительных представлений);
- определение уровня сформированности зрительно-пространственных отношений между объектами и их частями;
- исследование знания основных пространственных направлений и понимания лексико-грамматических конструкций с предлогами;
- исследование способности ориентироваться на листе бумаги и определять пространственные отношения на плоскости;
- разработка и проведение логопедической работы, направленной на формирование зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений у дошкольников с ОНР (III уровень), входящих в группу риска по дисграфии.

База исследования: исследование проходило на базе НОЧУ ДО «Центр реабилитации и развития «Генезис» г. Электросталь. В исследовании принимали участие 6 дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень).

Для исследования зрительно-вербальных функций у дошкольников с ОНР (III уровень) в данной работе мы использовали методику Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой [4].

Для анализа зрительно-пространственных представлений в данной работе мы применили методику Т.В. Ахутиной, О.Б. Иншаковой [14], взяв некоторые пробы для исследования дошкольников:

Конструктивный праксис. Кубики Кооса.

Рисунок (копирование) трехмерного объекта.

Понимание логико-грамматических конструкций.

Оценивая выполнение проб, мы учитывали продуктивность и типы ошибок.

При исследовании зрительно-пространственных представлений выявляются следующие ошибки:

- *координатные;*
- *метрические;*
- *структурно-топологические;*
- *ошибки расположения предметов.*

Результаты эксперимента приводятся в процентах от максимально возможного значения в каждой пробе.

Таблица 1.

Результаты изучения сформированности зрительно-вербальных функций у дошкольников с ОНР (III уровень), в %

Испытуемые	Опознавание				Вербальные ассоциации		
	реалистичных изображений	наложенных изображений	перечёркнутых изображений	незаконченных изображений	Свободные	Действия	Растения
Любовь А.	94	67	71	33	61	80	63
Виталий Н.	63	42	43	17	61	50	25
Даниил П.	56	33	43	0	39	30	13
Алина Г.	100	67	71	50	70	90	75
Оксана К.	63	50	43	17	57	50	38
Анастасия С.	56	33	43	0	39	40	25

Делая общий вывод о характере допущенных ошибок по всем проведенным 5 пробам, можно сказать следующее:

1) в пробах «Опознание реалистичных изображений», «Опознание наложенных изображений», «Опознание перечеркнутых изображений» больше всего было сделано перцептивно-вербальных и перцептивно-близких замен. Это связано с недостаточным развитием связи «зрительный образ – слово», что обусловлено трудностями переработки зрительной информации и ее последующей вербализацией, недостаточно сформированным словарным запасом.

А также присутствуют вербальные замены. Эти ошибки обусловлены речевыми трудностями детей. Такого рода ошибки свидетельствуют о функциональной недостаточности речевых зон.

2) в пробе «Опознание незаконченных изображений» больше всего фрагментарных ошибок, что связано с трудностями восприятия целостного образа. Дети демонстрировали затруднения с выдвижением гипотез – это отказ называния изображения и персевераторные ответы (повторение предыдущих изображений).

3) в пробе «Вербальные ассоциации» оценивалась продуктивность выполнения заданий, отсутствие повторов и неадекватных слов. У дошкольников, принимающих участие в нашем эксперименте, продуктивность низкая во всех заданиях и, главным образом, в направленных ассоциациях. Это характерная особенность детей с недоразвитием речевых функций. У обследуемых детей также обнаруживаются трудности с актуализацией названий, недостаточное владение конкретной лексикой (используются частотные слова, обобщенные значения). Детям трудно начать выполнять данные задания, присутствуют паузы и повторы ассоциаций, их содержание носит упрощенный характер. Все это говорит о слабости функции программирования и контроля, т. е. характерны трудности удержания программы действий. В целом на этой пробе выявляется сочетанное отставание в развитии перцептивных и вербальных функций.

Таблица 2.

Результаты изучения сформированности зрительно-пространственных представлений у дошкольников с ОНР (III уровень), в %

Испытуемые	Конструктивный праксис	Рисование трехмерного объекта			Понимание логики – грамматических конструкций
		самостоятельно	по памяти	копирование	
Любовь А.	50	40	40	40	67
Виталий Н.	25	20	40	40	33
Даниил П.	0	0	0	0	17
Алина Г.	50	40	40	40	83
Оксана К.	0	20	40	40	50
Анастасия С.	0	0	40	40	33

1) Конструктивный праксис. Кубики Кооса.

Дети показали низкий результат выполнения этой пробы. Основная масса дошкольников затруднялась с началом выполнения пробы, требовалась подробная инструкция. Половина дошкольников вообще с пробой не справились. Даже в случае с выполнением рисунка, дети не укладывались в установленное время. Испытуемые сделали большое количество различных ошибок. Это и координатные, и структурно-топологические ошибки. Например, неправильное положение одного кубика в фигуре, нарушение целостной структуры фигуры, нестыковка деталей фигуры.

2) Рисунок (копирование) трехмерного объекта.

Эта проба состоит из трех этапов. В нашем исследовании детям предлагалось изобразить стол. Самостоятельное изображение стола вызвало у дошкольников огромные трудности. Двое дошкольников вообще не смогли выполнить задание. 2 ребенка выполнили плоскостное изображение стола (вид сбоку с двумя или четырьмя ножками). Двое детей изобразили стол с грубыми топологическими, метрическими и проекционными ошибками.

На следующем этапе детям предложили рисование стола по памяти и копирование стола. 5 дошкольников выполнили неполное трехмерное изображение стола с крышкой в форме прямоугольника без грубых метрических ошибок; 1 дошкольник не справился с заданием несмотря на помощь и допустил грубые ошибки, сделав плоскостное изображение стола.

3) Понимание логико-грамматических конструкций.

Помимо продуктивности мы отмечали ошибки на обратимость (неправильный выбор субъекта или объекта действия, положение которого описывается) и ошибки понимания предлогов. При оценке продуктивности нам был важен быстрый, без колебаний, ответ ребенка. Иначе ответ не засчитывался как правильный. В целом дошкольники справлялись с заданием. 1 ребенок дал 5 правильных ответов. У трех дошкольников продуктивность оказалась невысока из-за колебаний с ответом. Были обнаружены ошибки на обратимость. Ошибки на понимании предлогов сделали трое дошкольников.

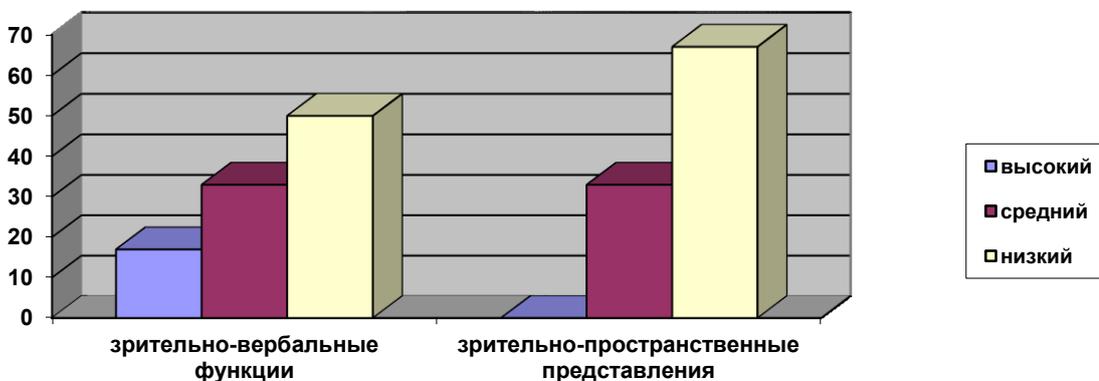


Диаграмма 1. Уровни сформированности ЗВФ и ЗПП у дошкольников с ОНР (процентное соотношение дошкольников)

Исходя из полученных результатов исследования зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений, можно сделать вывод о низком уровне сформированности этих функций и представлений у дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень), что препятствует успешной подготовке к письму. Многих сложностей при обучении детей

письму в начальной школе можно избежать при проведении целенаправленной подготовительной работы на дошкольном этапе. Поэтому для данной категории дошкольников существует необходимость проведения специальной коррекционной работы по формированию зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений.

В рамках экспериментального исследования традиционная логопедическая работа с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи (III уровень) по программе Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В. «Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста» была дополнена следующими направлениями:

I Формирование зрительно-вербальных функций;

II Формирование зрительно-пространственных представлений.

Для этого были отобраны следующие методики: методика развития и коррекции зрительно-вербальных функций у дошкольников Н.М. Пылаевой, Т.В. Ахутиной «Учимся видеть и называть» и учебно-методическое пособие Г.В. Бабиной, Н.Ю. Сафонкиной «Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи» для формирования зрительно-пространственных представлений.

Работа по формированию зрительно-вербальных функций включала в себя упражнения на развитие зрительных представлений, упрочение связи «зрительный образ – слово», обогащение словарного запаса. Работа по формированию зрительно-пространственных представлений включала в себя упражнения на уточнение схемы тела (соматогнозис), на развитие ориентации в трехмерном и двухмерном пространстве, а также на формирование элементарных графомоторных навыков.

Логопедическая работа в группе дошкольников с ОНР (III уровень) проводилась в течение 6 месяцев. По завершении коррекционно-развивающей работы вновь были изучены особенности зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений.

Результаты выполнения заданий на определение сформированности зрительно - вербальных функций и зрительно - пространственных представлений до обучающего эксперимента и после него представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты изучения особенностей зрительно - вербальных функций и зрительно - пространственных представлений до и после формирующего эксперимента (в %).

Испытуемые	Зрительно-вербальные функции		Зрительно-пространственные представления	
	До	После	До	После
Любовь А.	67	91	52	91
Виталий Н.	47	88	35	78
Даниил П.	33	67	4	70
Алина Г.	75	97	57	87
Оксана К.	48	80	35	74
Анастасия С.	35	73	26	82

Профилактика нарушений письма у дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень) очень актуальна в дошкольной логопедии.

Успешное становление навыка письма невозможно без хорошо сформированных зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений у первоклассников. Формирование зрительно-пространственного восприятия и словарного запаса – одна из важнейших составляющих в работе с дошкольниками с речевым недоразвитием. Школьное обучение предъявляет высокие требования к полноте и точности стоящих за словом представлений. Проведенное нами исследование предполагало реализацию трех экспериментов: констатирующего, формирующего и контрольного.

В результате констатирующего эксперимента, целью которого было определение уровня сформированности зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений, мы выявили, что у обследуемых дошкольников вышеуказанные функции и представления недостаточно сформированы.

Исходя из полученных результатов, мы сделали вывод о необходимости дополнить традиционную логопедическую работу такими направлениями как формирование зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений и провели формирующий эксперимент.

По окончании коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент, результаты которого показали следующее:

значительно повысилась продуктивность выполнения заданий дошкольниками, значительно уменьшилось количество вербальных перцептивных замен, связанных с речевым недоразвитием. Произошли значительные изменения при актуализации координатных представлений, значительно уменьшилось количество метрических, структурно-топологических и проекционных ошибок, значительно улучшилось понимание и использование в экспрессивной речи пространственных вербально-понятийных обозначений (предлогов, прилагательных типа «широкий-узкий», «толстый-тонкий», «близкий-далекий» и т. д.). Все дошкольники с ОНР (III уровень) продемонстрировали высокий уровень сформированности зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений.

Таким образом, результаты исследования показали эффективность использованной нами системы упражнений для формирования зрительно-вербальных функций и зрительно-пространственных представлений для дошкольников с нарушением речевого развития при условии продолжительной и систематической работы с детьми по этим направлениям.

Список литературы:

1. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. — М., Академия, 2002, переиздано с 1950.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Учимся видеть и называть. Методика развития зрительно – вербальных функций у дошкольников. Методическое руководство. – М., 2014.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. — М., 1996.

4. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Диагностика развития зрительно - вербальных функций: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М., 2003.
5. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе. - М., 1998.
6. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / Л.С. Цветкова, А.В. Семенович, С.Н. Котягина, Е.Г. Гришина, Т.Ю. Гогребашвили – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО "МОДЭК", 2001.
7. Ахутина Т.В., Иншакова О.Б. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. Издание 2-е, исправленное и дополненное. – М.: В. Секачев, 2016.
8. Садовникова И.Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления. – М.: Парадигма, 2012.
9. Кинаш Е.А. Подготовка к письму детей с отклонениями в развитии. – М.: Парадигма, 2010.
10. Покровская С.В., Цветков А.В. Нейропсихологическая помощь детям с нарушениями речи. – М.: Издание книг ком, 2018.
11. Бабина Г.В., Н.Ю. Сафонкина Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие. – М.: Книголюб, 2005. Серия «Логопедические технологии».

РУБРИКА 4. «ПСИХОЛОГИЯ»

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ

Баран Кристина Александровна

*магистрант,
ГОУ «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»,
Приднестровье, г.Тирасполь*

Гончар Светлана Николаевна

*научный руководитель, канд. психол. наук, доцент,
ГОУ «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»,
Приднестровье, г.Тирасполь*

Ключевые слова: психологическая компетентность, высококомпетентный педагог, модернизация, субъект деятельности, педагогическая деятельность.

Для современного образования в Приднестровской Молдавской Республике в системе образования характерно активное внедрение новых государственных стандартов. В период модернизации системы образования особое значение в этом процессе принадлежит именно педагогу. В связи с этим в пору смены образовательной парадигмы особые требования предъявляются к профессионально-педагогической компетентности учителя [1, 2]. Важной составляющей профессиональной педагогической компетентности, по мнению И.С. Якиманской, является психологическая компетентность. В настоящее время современный педагог должен активно применять на практике психологические знания.

Анализ современных публикаций показывает, что на сегодняшний день существует множество подходов к пониманию психологической компетентности педагога.

Так, И.С. Якиманская под психологической компетентностью педагога подразумевает прежде всего совокупность знаний, умений и навыков по

психологии. Учитель должен обладать четкой позицией в отношении роли психологии в профессиональной деятельности педагога, умело использовать психологические знания в своей профессиональной работе [7].

Психологическая компетентность современного педагога, по мнению Л.А. Лазаренко, включает в себя «способности принимать психологическую информацию, осознавать ее, выстраивать на ее основе систему отношений, принимать грамотные взвешенные психологические решения» [4, с. 67].

Психологическую компетентность как интегральную акмеологическую характеристику учителя рассматривает Т.Н. Щербакова. По мнению автора, психологическая компетентность обеспечивает конструктивное решение разнообразных профессиональных задач [6].

Как показывает анализ теоретической литературы, понятие «психологическая компетентность» значительно шире понятия «психологическая грамотность». Данную точку зрения поддерживают многие авторы, в том числе и Н.В. Кузьмина [3, с. 13].

Обобщая вышеизложенное, можно отметить, что психологическая компетентность современного педагога во многом зависит от его личностных и профессиональных качеств.

Современный педагог, как субъект психолого-педагогической деятельности, в процессе своего профессионального становления вступает во взаимодействие с несколькими реальностями: психологическими, социально-психологическими и объектными.

Таким образом, психологическая компетентность педагога представляет собой своеобразный психологический инструмент современного специалиста, который обеспечивает эффективное выполнение его профессиональной деятельности. А так же психологическая компетентность включает уровень психологической культуры и комплекс навыков, свойств человека, глубокое восприятие себя и окружающих, самоэффективность, а так же психологическую грамотность.

С целью изучения психологической компетентности педагогов нами было проведено пилотажное исследование, в котором приняло участие 68 учителей общеобразовательных школ – слушателей курсов повышения квалификации ГОУ ДПО «ИРОиПК». Нами были использованы следующие методики: методика групповой оценки психологической компетентности М.И. Лукьяновой, методика «Психологическая культура личности» О.И.Мотков, методика «Психологическая грамотность» Л.С. Колмогорова и методика «Диагностика самооффективности» Маддукса и Шеера.

Как показали результаты исследования, у большинства педагогов показатели профессионально значимых качеств, а именно: эмпатийность, рефлексивность, общительность, гибкость личности, способность к сотрудничеству, эмоциональная привлекательность, функция влияния, функция передачи информации, в целом, развиты на среднем уровне.

Важным компонентом психологической компетентности современных педагогов является уровень развития психологической культуры. Чем выражение сила психологических стремлений у педагога, тем в большей степени они способны планировать и контролировать свою профессиональную деятельность, а также оценивать ее результаты. Результаты исследования показали, что у большей части испытуемых (71%) преобладает средний уровень реализации видов психологического стремления. Только у 27% респондентов выявлен высокий уровень развития психологической культуры. Такие учителя способны адекватно оценивать ситуации, понимать и принимать себя и других. Они готовы и стремятся к самообразованию.

По результатам исследования психологической грамотности педагогов было выявлено, что только у 18,8 % педагогов преобладает высокий уровень развития психологической компетентности, у 24,7 % - низкий уровень развития психологической культуры. У большинства же педагогов (56,5%) преобладает средний уровень развития психологической грамотности.

По результатам четвёртой методики было выявлено, что у 27,4 % педагогов преобладает высокий уровень развития самооффективности в сфере

предметной деятельности и у 25,8 % преобладает низкий уровень развития самооффективности в сфере предметной деятельности. У большинства педагогов (46,8%) педагогов преобладает средний уровень развития самооффективности в сфере предметной деятельности.

А у 21,8 % педагогов преобладает высокий уровень развития в сфере межличностных отношений и у 19,1 % педагогов низкий уровень развития самооффективности в сфере межличностных отношений и у 60,1 % педагогов преобладает средний уровень развития самооффективности в сфере межличностных отношений.

Подводя итоги пилотажного исследования, можно сделать вывод о том, что на этапе модернизации системы образования, введения новых образовательных стандартов развитие психологической компетентности педагогов находится на среднем уровне развития. Современные учителя стремятся реализовать необходимые и важные качества для своей педагогической деятельности, но пока не могут найти для этого необходимые ресурсы.

Это говорит о том, что в условиях модернизации системы образования в ПМР, важно создавать условия для повышения психологической компетентности педагогов в общеобразовательных учреждениях, а также при прохождении курсов повышения квалификации. Этому могут способствовать современные технологии организационного развития личности: методы социального психологического тренинга, метод виртуальной субъектности, анализ конкретных педагогических ситуаций, формирование умений учителя оценивать и совершенствовать свой индивидуальный стиль и профессиональные позиции, совершенствование качеств учителя, необходимых для его профессиональной деятельности и самореализации и др.

Список литературы:

1. Гончар С.Н. Исследование профессиональной направленности личности учителей общеобразовательных школ ПМР в период модернизации системы образования // В сборнике: Профессиональная культура педагога. Сборник научных трудов VI Всероссийской научно-практической интернет-конференции. - 2017. С. 7-12.

2. Гончар С.Н., Клименко И.В. Формирование профессионально-педагогической культуры преподавателей // В сборнике: Современное образование в психолого-педагогических исследованиях. Сборник научных трудов конференции. - 2016. С. 42-48. Диагностика развития. – М., 2004
3. Кузьмина Н.В. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования / Н.В. Кузьмина. М., 2001.
4. Лазаренко Л.А. Психологическая компетентность педагога как фактор профессионализации / Л.А. Лазаренко // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 1. С. 67–68.
5. Лукьянова М.И. Психолого-педагогическая компетентность учителя.
6. Щербакова Т.Н. Психологическая компетентность учителя: акмеологический анализ: автореф. ... д-ра психол. наук. – Ростов н/Д, 2006.
7. Якиманская И.С. Динамика готовности к инновациям у современных педагогов / И.С. Якиманская // Сборник научных трудов. 2011. Т. 21. № 3. С. 26–33.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА-ПИАНИСТА К ВЫСТУПЛЕНИЮ НА СЦЕНЕ

Нарежная Елизавета Андреевна

*студент,
ГПОУ "Саратовский областной колледж искусств"
Филиал в г. Марксе
РФ, г. Маркс*

Золотавина Людмила Владимировна

*научный руководитель, преподаватель отделения фортепиано,
ГПОУ "Саратовский областной колледж искусств"
Филиал в г. Марксе
РФ, г. Маркс*

Сценическое волнение - явление естественное и весьма распространённое. Содержит ряд позитивных моментов, способствующих более яркому, эмоционально-окрашенному раскрытию музыкальных образов при исполнении. Вместе с тем, страх учащихся перед сценой порой бывает настолько велик, что делает невозможным успешное выступление на экзаменах, зачётах и т. д., несмотря на качественный уровень подготовки. Задача педагога - научить юных музыкантов справляться с негативными явлениями сценического волнения, настроить на состояние оптимальной концертной готовности, состоящей из физических, умственных и эмоциональных факторов. Хорошее физическое самочувствие пианиста на сцене является целью психологической подготовки к выступлению.

Ф. Лист утверждал: «Техника рождается из духа». Прогрессивные исследования, трактующие музыкальное исполнительство, как психофизиологический акт, оценивают роль психологии как более весомого фактора в формировании мастерства будущего музыканта.

Предстоящее выступление студента перед публикой создаёт иногда такую психологическую перегрузку, которая равна стрессовой. Характер эстрадного волнения существенно зависит от возраста, темперамента, уровня знаний и воспитания, как семейного, так и в стенах учебного заведения.

Ощущение тревоги и беспокойства, испытываемое некоторыми музыкантами во время выхода на сцену, сопровождается изменениями в организме, типичными для любой стрессовой ситуации. Как отмечают психологи, в подобные моменты процессы в коре головного мозга не могут сдерживать возбуждение; поведение становится суетливым, внимание рассредоточивается, уровень помехоустойчивости снижается, эмоциональное напряжение быстро возрастает и не всегда адекватно ситуации.

Стоит заметить, что самочувствие ученика перед концертным выступлением в значительной мере зависит и от психологического состояния его педагога, который должен уметь вселять бодрость и энтузиазм, призывать к спокойствию и уверенности в своих силах, то есть быть для него своеобразным психотерапевтом.

Как же научиться владеть собой перед публикой? Психологи настоятельно советуют тренировать внимание и сосредоточенность ежедневно и ежечасно. По мнению педагогов, занимающихся вопросами музыкальной психологии, вредные житейские привычки человека негативно сказываются на его выступлении. Так, вечно откладывая на завтра то, что необходимо сделать сегодня, студент-музыкант может расстроить функции памяти, так как нерешительность ослабляет характер. Музыкант-исполнитель не может, подобно поэту или художнику выбирать для работы самые удачные минуты - он вынужден играть в заранее назначенный день, независимо от настроения и физического состояния. Здесь необходима гибкость, способность максимально сосредоточиться на важности данного момента-то самое «здесь и сейчас». Данные качества можно выработать регулярной тренировкой, ежедневной концентрацией волевых усилий во время самостоятельных занятий.

Известно, что в момент выхода на концертную площадку у исполнителя значительно учащается пульс, часто «сбивается» дыхание. Чтобы научиться преодолевать подобное состояние и управлять своим телом, рекомендуется регулярно, перед исполнением концертной программы, выполнять дома и в классе 50 прыжков или 30 приседаний для учащения пульса. Это упражнение приучит организм адекватно реагировать на игру в стрессовой сценической обстановке.

Неуверенность юных музыкантов на сцене чаще всего связана с недоработками, боязнью забыть нотный текст. Как правило, волнуются от того, что боятся забыть, а забывают от того, что волнуются!

Необходимо надёжно, качественно и прочно запоминать нотный текст, уверенно знать каждое произведение, чтобы «застраховаться» от любых негативных форм сценического волнения. Это спасает, как правило, от неожиданных потерь во время игры и позволяет всецело думать о музыке в процессе исполнения на концертной эстраде.

Уверенность движений пианиста так же важна, как и уверенность памяти. Если движения рук и пальцев становятся менее уверенными, то это сразу же отражается на звучании и эмоциональном тоне игры. Необходимо помнить, что лишние напряжения аппарата во время подготовительной работы часто перерастают при выступлении до состояния «зажима», мешающего полноценному исполнению.

Активность слуха юного музыканта, непосредственно связанная с гармоничным эмоциональным тонусом, способствует естественной управляемости пианистического аппарата, а чрезмерная эмоциональная напряжённость приводит, как правило, к мышечному перенапряжению, которое нарушает нормальное функционирование техники.

Волнение перед концертным выступлением не всегда плохо. У него есть и положительная, и стимулирующая сторона. Волнение необходимо и полезно как состоявшемуся артисту, так и студенту, поскольку помогает им раскрыть такие потенциальные исполнительские возможности, которые в домашних и классных условиях могут и не проявляться полностью. Без повышенного эмоционального состояния не может быть истинного артистического подъема, того уникального образно-художественного воздействия на публику, которое является основой музыкального искусства. Концертные выступления учащихся представляют собой своеобразные ступени в их развитии, демонстрируют уровень личностной наполненности и зрелости. Они являются необходимой

профессиональной, психологической, адаптационной и социальной проверкой возможностей ученика. Всё это, несомненно, - положительные стороны концертных волнений, их стимулирующий характер.

Юному исполнителю необходима установка на успех, имеющая очень важное функциональное значение. Быть готовым к выходу на сцену с чувством уверенности, верой в удачу – вот что такое сценическая установка. Роль преподавателя в создании атмосферы доверия, доброжелательства, психологического комфорта трудно переоценить.

Чем шире жизненный и творческий кругозор исполнителя, чем больше у него профессиональных знаний, тем ярче и глубже способен он художественно истолковывать сочинение и, следовательно, тем легче ему направить своё волнение в русло творческих задач. «Стихия музыки, подчинившая тебя, не оставляет места праздным мыслям. В эти минуты забываешь всё - не только зрителей, зал, но и самого себя» (С.Т. Рихтер).

Универсальных рецептов для преодоления негативных форм сценического волнения не существует; каждый педагог должен выбрать для себя свой собственный проверенный временем способ подготовки юных пианистов к концертному выступлению. Выбирая те или иные приемы психологической подготовки, необходимо учитывать индивидуальные особенности учащихся, возраст, темперамент, степень зрелости творческой личности. Будущий настоящий музыкант должен помнить о том, что на сцене он обязан забыть о страхе и все свои мысли направить к осмыслению той музыки, которая будет исходить из-под его рук. Он должен выступить достойным посредником между композитором и слушателем, показать то лучшее, на что он способен. Хочется, чтобы юный пианист верил в свои творческие силы, поставил под контроль не только работу над техникой, звуком, стилем и т. д., но и постоянную работу над владением собой.

Список литературы:

1. Алексеев А.Д. «История фортепианного искусства» М.: «Музыка», 1988.
2. Бычков Ю.Н. «Проблема смысла в музыке». Музыкальная конструкция и смысл: сб., вып. 151. - М.: РАМ им. Гнесиных, 1999.
3. Гиппенрейтер Ю.Б. «Неосознаваемые процессы». Введение в общую психологию М.: МГУ, 1988.
4. Гольденвейзер А.Б. «Об исполнительстве» Вопросы фортепианного исполнительства: Вып.1 М.: 1965.
5. Готсдинер А.Л. «Подготовка учащихся к концертным выступлениям». Методические записки по вопросам музыкального образования. Вып. 3. М.: 1991.
6. Гофман И. «Фортепианная игра. Вопросы и ответы» М.: «Москва», 1961.
7. Маккиннон Л. «Игра наизусть» М.: «Музыка», 1967.
8. Петрушин В.И. «Музыкальная психология» М.: «Академический проект», 1991.
9. Перельман Н.Е. «В классе рояля» М.: «Музыка», 1981.
10. Савшинский С.И. «Работа пианиста над музыкальным произведением» М.: «Классика-XXI», 2004.
11. Тимакин Е.М. «Воспитание пианиста» М.: «Музыка» 2009.
12. Фейнберг С.Е. «Путь к мастерству» Вопросы фортепианного исполнительства. Вып.1. М.: «Музыка», 1965.
13. Цыпин Г.М. «Исполнитель и техника» М.: «Academia», 1999.
14. Цыпин Г.М. «Обучение игре на фортепиано». М.; «Просвещение»:1984.
15. Щапов А.П. «Некоторые вопросы фортепианной техники» М.: «Музыка», 1968.

РУБРИКА 5.

«ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ»

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИЙ

Бухтиярова Анна Витальевна

*студент, кафедра «Радиоэлектроника»,
Донской государственной технической университет,
РФ, г. Ростов-на-Дону*

На пути к формированию новой постиндустриальной (информационной) цивилизации наиболее важным условием является широкополосная связь. Доступность и широкое распространение высокоскоростного доступа к сети Интернет привело к возникновению так называемого, информационного общества (ИО), где инфокоммуникационные технологии оказывают существенное влияние на экономический рост и производительность труда.

Таблица 1.

Основные особенности информационного общества

С технической точки зрения	С социально-экономической точки зрения
Использование смартфонов для мобильного широкополосного доступа к сети Интернет	Общество представляет собой единую информационную цивилизацию, где информация считается культурной ценностью
Снижение стоимости трафика мобильного широкополосного доступа	Информация является главным фактором в формировании экономики, и выступает в качестве ресурса, услуг, товара и источника добавленной стоимости
Наличие специальных средств для хранения, использования и распределения информации	Создание доступного информационного пространства, обеспечивающего информационное взаимодействие людей в различных сферах жизни. Включает также информатизацию предприятий, государственных учреждений, фирм и организаций, внедрение во все сферы жизни информационных технологий
Безопасность информации и доступа к знаниям	Проникновение технологий в бизнес, вследствие стремительного развития онлайн-приложений и возможности повсеместного широкополосного доступа

Информационное общество определяет этап развития инфокоммуникационных технологий, когда внедрение сотовой связи и смартфонов становится неотъемлемой составляющей жизни граждан и формирования национальной экономики. В таблице 2 приведены показатели развития ИО.

Таблица 2.

Показатели развития информационного общества

	2013	2014	2015	2016	2017
Число телефонных аппаратов фиксированной связи в расчете на 100 человек населения, шт.	28,9	26,8	24,8	23,3	22,2
Число активных абонентов подвижной радиотелефонной связи в расчете на 100 человек населения, ед.	151,9	153,5	155,1	156,1	154,8
Число абонентов фиксированного широкополосного доступа к Интернету в расчете на 100 чел. населения, ед.	16,5	17,0	18,3	18,6	20,9
Число абонентов беспроводного широкополосного доступа к интернету в расчете на 100 чел. населения, ед.	59,9	65,2	69,1	72,4	80,5
Удельный вес населения, использующего сеть Интернет в общей численности населения, проценты	71,4	74,1	77,7	80,8	83,7
Удельный вес населения, использующего сеть Интернет для получения государственных и муниципальных услуг, в общей численности населения, получающего государственные и муниципальные услуги, проценты	30,8	35,2	39,6	51,3	64,3
Удельный вес организаций, использующих Интернет для взаимодействия с клиентами, в общем их числе, проценты	24,1	53,1	59,2	61,6	76,4
Удельный вес населения, использующего Интернет для заказа товаров и услуг за последние 12 месяцев, в общей численности населения в возрасте 15-74 лет, проценты	15,3	17,8	19,6	23,1	29,7
Оплата товаров и услуг, заказанных населением через сеть Интернет (в процентах):					
• с помощью банковской карты			60,2	68,4	75,9
• наличными по факту доставки	38,3	36,7	33,9
• с помощью мобильного телефона (включая онлайн банкинг и SMS)			7,1	7,6	10,2
Тарифы на услуги доступа к Интернету, в процентах к среднедушевым доходам					
• абонентская плата за Интернет	2,1	2,0	1,9	1,8	1,2
• абонентская плата за мобильный Интернет	...	0,9	0,8	0,8	0,6
Удельный вес населения, не сталкивающегося с проблемами информационной безопасности, в общей численности населения, использующего сеть Интернет, проценты	43,2	48,9	65,8	68,9	71,2

Согласно данным, приведенным в таблице 2, количество абонентов беспроводной сотовой связи в расчете на 100 человек населения составляет 154,8 абонентских номера, это говорит о том, что на каждого второго гражданина России, в среднем, приходится два абонентских номера мобильной связи.

Данное явление обусловлено стремительным развитием скорости передачи данных и возникновением, так называемого, широкополосного доступа (ШПД) к сети Интернет, что за последние годы на российском телекоммуникационном рынке стал одним из наиболее динамичных. Технологии ШПД позволяют обеспечить широкую передачу данных по беспроводным каналам данных, что на сегодняшний день, с потребительской точки зрения, является наиболее важной характеристикой.

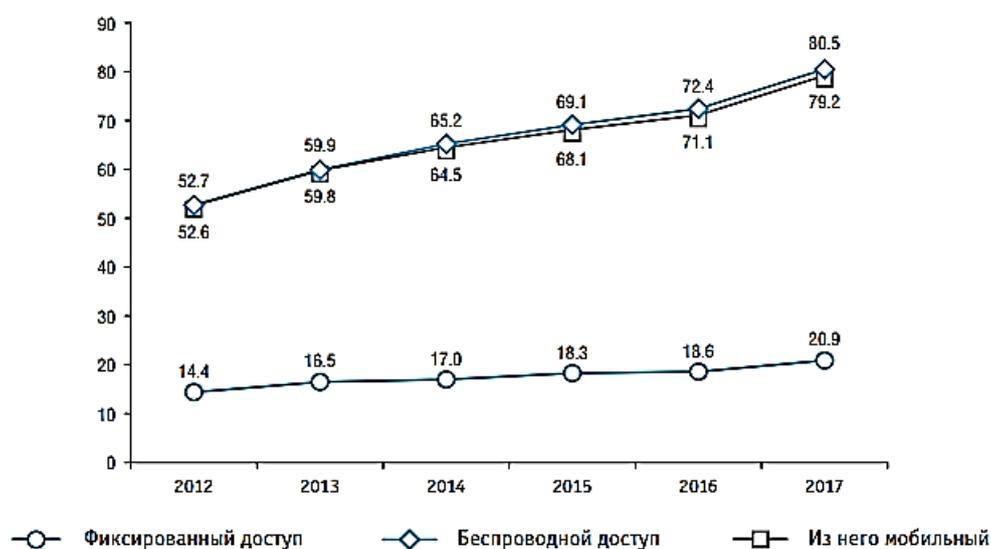


Рисунок 1. Абоненты широкополосного доступа (единиц на 100 человек населения)

На рисунке 1 наглядно представлена динамика использования широкополосного доступа в России. Анализируя рисунок можно сказать, что только с 2012 по 2017 год количество абонентов беспроводного ШПД увеличилось с 52,7% до 80,5%, где число абонентов мобильного доступа составляет 79,2%. Следует заметить, что в 2005 году число абонентов беспроводной ШПД достигало всего 3% на сто человек населения. Быстрый темп развития беспроводной связи обусловлен большей востребованностью и экономичностью подвижной связи на современном этапе. Это подтверждается также тем, что число абонентов широкополосного фиксированного доступа растёт менее значительно – всего на 6,5% за исследуемый период, что. Этим же объясняется снижение количества телефонных аппаратов фиксированной связи, которые

из-за глобальной конкуренции и постоянного обновления инфокоммуникационных технологий теряют свою актуальность и, в соответствии с данными приведенными в таблице 2, не превышают 23 ТА на 100 человек.

Применение и распространение ШПД обеспечивает появление большого количества Интернет-приложений (онлайн-банкинг и мобильный банк, Интернет-магазины, Интернет-сервисы, цифровая логистика, Интернет-рекрутмент и т. д.), абоненты все чаще используют глобальную сеть с целью получения онлайн-услуги, осуществления мгновенных операций, заработка или осуществления покупок. На сегодняшний день, стремительно набирают популярность онлайн продажи и интернет-бизнес. Количество людей, отдающих предпочтение покупкам «в один клик», только за 2017 год достигло значения в ~30% от общей численности людей, совершающих покупки. Таким образом, Интернет-приложения создают предпосылки для становления и реализации экономики цифрового типа, являющейся фундаментом становления информационного общества.

Снижение стоимости тарифов на услуги доступа к сети Интернет, также является важным показателем ИО. Так, на основании таблицы 2 с 2013 по 2017 год абонентская плата за Интернет снизилась практически вдвое на услуги фиксированного доступа, и на треть на услуги мобильного доступа к сети Интернет. Возможность подключения к глобальной сети становится более доступной и экономичной.

Также следует отметить, внедрение информационных технологий в сферу государственных услуг. Появилась и стремительно развивается возможность направить в электронной форме индивидуальные и коллективные обращения в государственные или муниципальные органы, к которой подключились уже около 60 млн. россиян. Процент людей, получающих государственные и муниципальные услуги в сети Интернет от общей численности населения, получающего данные услуги в 2017 году достиг значения в 64%, что на 34% больше, чем в 2013.

Анализируя приведенные данные можно сделать вывод о том, что за пять лет некоторые показатели существенно возросли, но, несмотря на это, Российская Федерация не занимает лидирующих позиций в международных рейтингах стран, служащих инструментами оценки развития информационного общества, среди которых: Индекс развития ИКТ (*ICT Development Index, IDI*); Индекс готовности к сетевому обществу (*Network Readiness Index, NRI*); Индекс развития электронного правительства (*E-government Development Index, EGDI*); Индекс экономики знаний (*Knowledge Economy Index, KEI*). Улучшение позиций России в международных рейтингах (в частности, сохранение позиции в числе 45 ведущих стран мира в рейтинге Индекса развития ИКТ) является важнейшей задачей государства. С этой целью государством была поставлена задача внедрения и развития информационной и коммуникационной инфраструктуры Российской Федерации в обществе и повышение интенсивности их использования, формирование цифровой экономики, обеспечение компьютерной грамотности населения и обеспечение государства профессиональными ИКТ-кадрами. Для решения поставленных задач и создания эффективных условий развития информационного общества в России была принята Стратегия развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы. Настоящая Стратегия определяет цели, задачи и меры по реализации внутренней и внешней политики Российской Федерации в сфере применения информационных и коммуникационных технологий, направленных на развитие информационного общества, обеспечение конкурентоспособности страны, совершенствование системы государственного управления на основе использования информационных и телекоммуникационных технологий, обеспечение национальных интересов граждан в области инфокоммуникаций и формирование национальной цифровой экономики.

Список литературы:

- 1 Информационное общество в Российской Федерации / М.А. Сабельникова [и др.] // Статистический сборник. М.: НИУ ВШЭ, 2018.

- 2 Современное развитие телекоммуникационных систем и компьютерных сетей: монография/ М.Ю. Звезда [и др.]. Нижний Новгород: НОО «Профессиональная наука», 2018. 89 с.
- 3 Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы» от 09.05.2017 г. № 203

РУБРИКА 6. «ЮРИСПРУДЕНЦИЯ»

О РОЛИ ПРОКУРОРА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАСТНИКОВ УГОЛОВНОГО ПРОЦЕССА

Паняхин Антон Николаевич

магистрант

*Российского государственного университета правосудия,
РФ, г. Нижний Новгород*

Основопологающим назначением института прокуратуры является осуществление надзора за единообразным применением и соблюдением законов, целью осуществления которого является соблюдение и защита прав и интересов лиц. Данный вид деятельности осуществляется во всех сферах социальной жизни, но механизм защиты прав неразрывно связан с судебным производством.

В рамках уголовного процесса прокурор осуществляет две функции, которые определены спецификой стадий: в ходе досудебного производства в полномочия прокурора входит осуществление надзора за законностью деятельности органов дознания и предварительного следствия, а в ходе судебного разбирательства – осуществление уголовного преследования, реализуемое от имени государства [1, с. 37].

Ведомственные нормативно-правовые акты, изданные Генеральной прокуратурой, в качестве одной из приоритетных задач системы органов прокуратуры устанавливают обеспечение надзора за соблюдением гарантированных Конституцией Российской Федерации прав и свобод граждан на всех стадиях уголовного судопроизводства, не ограничиваясь предварительным расследованием. С этой задачей неразрывно связаны своевременное предупреждение, выявление и пресечение нарушений законности, принятие мер, направленных на восстановление нарушенных прав и привлечение к ответственности виновных [2, с. 3].

В связи с тем, что в основном именно на стадии предварительного расследования совершается большое число нарушений, и от результатов расследования зависит судебное решение, органы прокуратуры имеют обширный круг полномочий по надзору за действиями органов предварительного следствия и дознания. Наиболее значительна роль прокурора в обеспечении прав и законных интересов на начальном и конечном этапе предварительного расследования. Это связано с тем, что на этих этапах процент допущенных нарушений сравнительно выше, чем на промежуточных [3, с. 78].

Круг полномочий прокурора в уголовном процессе, непосредственно связанных с надзором за деятельностью органов предварительного расследования, закреплен в части 2 статьи 37 Уголовно-процессуального кодекса.

Прием, регистрация сообщений о преступлениях, а также решение о возбуждении либо отказ в возбуждении уголовного дела производится уполномоченными сотрудниками органов предварительного расследования. В данном случае прокурор не реже одного раза в месяц обязан проверять порядок приема и регистрации сообщений, причины отказа в возбуждении уголовного дела, а также достаточность оснований для его возбуждения. Зачастую, поступившие сообщения о совершенных или готовящихся преступлениях игнорируются сотрудниками, в результате чего могут быть нарушены одни из основных конституционных прав потерпевших от преступления лиц – на доступ к правосудию и возмещение причиненного вреда.

При выявлении фактов неисполнения либо исполнения федерального законодательства с нарушениями, допущенных в рамках предварительного расследования, прокурор обязан требовать от органов дознания и следствия органов устранения данных фактов. При этом, в случае установления существенных нарушений закона дознавателем прокурор вправе отстранить его расследования. Наделение прокурора этими полномочиями служит обеспечению защиты прав и интересов сторон процесса, а также восстановлению нарушенных прав.

При подаче жалоб участниками уголовного процесса на действия нижестоящего прокурора, а именно, на незаконные или необоснованные постановления, прокурор вправе их отменить, в целях соблюдения прав и свобод лиц, участвующих в деле.

По отношению к органам дознания прокуратура имеет расширенный перечень полномочий. Так, прокурор в процессе проведения надзора за расследованием уголовного дела уполномочен давать дознавателю письменные указания о направлении расследования, в том числе о необходимости производства тех или иных процессуальных действий, а также давать согласие дознавателю ходатайствовать перед судом о мерах пресечения либо о производстве иного процессуального действия, проведение которого допускается на основании судебного постановления.

Все вышеперечисленные полномочия осуществляются прокурором в уголовном процессе с целью защиты интересов лиц, не зависимо от их процессуально-правового статуса. Из чего следует, что фигура прокурора только в стадии судебного расследования носит обвинительный характер, на предварительной стадии расследования прокурор обеспечивает соблюдение и защиту прав лиц, участвующих в деле, следит за надлежащим исполнением закона и порядком производства расследования.

Так, например, исходя из положений приказов Генеральной прокуратуры, прокурор обязан выяснять основания содержания подозреваемых во временных изоляторах, а также проверять места содержания задержанных и оценивать законность содержания под стражей лиц в вечернее и ночное время. В том числе при обнаружении фактов телесных повреждений, прокурор обязан инициировать проверку методов предварительного расследования [2, с. 4].

С учетом того, что участие защитника в уголовном судопроизводстве обязательно согласно части 1 статьи 51 Уголовно-процессуального кодекса, то обязанностью прокурора является следить за соблюдением права подозреваемого и обвиняемого на защиту, при этом иметь ввиду, что заявленный отказ от защитника не должен быть вынужденным и может быть принят лишь при наличии реальной возможности участия защитника в деле.

Соблюдение прав и законных интересов потерпевших реализуется прокурором в основном путем обеспечения правового и фактического положения, а также принятием к обеспечению гражданских исков в рамках уголовного дела.

Как видим, роль прокурора на стадии предварительного расследования в уголовном процессе представляется одной из главных, однако нельзя однозначно сказать именно об обвинительном характере его полномочий. Можно предположить, что прокурор в предварительном расследовании занимает нейтральную позицию по отношению к сторонам процесса, при этом осуществляя защиту и соблюдение прав как подозреваемого/обвиняемого, так и потерпевшего.

Хотелось бы также отметить, что надзорная деятельность не ограничена рамками предварительного расследования, защита прав и законных интересов потерпевших от преступлений, а также защита личности от незаконного осуждения и ограничения ее прав и свобод реализуется и в том числе на стадиях судебного разбирательства [4, с. 53].

Список литературы:

1. "Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 01.04.2019).
2. Приказ Генпрокуратуры России от 27.11.2007 N 189 (ред. от 08.05.2018) "Об организации прокурорского надзора за соблюдением конституционных прав граждан в уголовном судопроизводстве".
3. Амирбеков К.И., Егоров С.Е., Халиулин А.Г. Функции прокуратуры России в уголовном судопроизводстве / Вестник Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации. — 2011. — № 6(26). — С. 78.
4. Сычев Д.А. Уголовно-процессуальные функции прокурора, осуществляемые в ходе досудебного производства // КриминалистЪ. — 2013. — № 1 (12). — С. 53.

ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ЗАТО

Тортомашев Данил Геннадьевич

*студент,
Сибирский Юридический институт МВД России,
РФ, г. Красноярск*

Невирко Дмитрий Дмитриевич

*научный руководитель, канд. юрид. наук, доцент,
Сибирский Юридический институт МВД России,
РФ, г. Красноярск*

Аннотация. Статья посвящена анализу взаимодействия органов государственной власти и органов местного самоуправления в закрытых административно-территориальных образованиях, выявлению проблем в данной сфере и формированию рекомендаций для оптимизации деятельности органов власти. Обосновывается мнение о том, что органы местного самоуправления ЗАТО относятся к категории местных органов власти, не входят в систему органов государственной власти и их правовой статус носит муниципальный характер. При этом помимо решения вопросов местного значения они осуществляют переданные им отдельные государственные полномочия.

Abstract. The article is devoted to the analysis of the interaction of public authorities and local governments in closed administrative-territorial entities, the identification of problem in the area and the formation of recommendations to optimize the activities of authorities. The author substantiates the opinion that the bodies of local self-government BELONG to the category of local authorities, are not included in the system of public authorities and their legal status is of a municipal nature. In addition to the solution of issues of local significance they carry out the transferred separate state powers.

Ключевые слова: муниципальное право, местное самоуправление, закрытые административно-территориальные единицы, особый режим, ограничение права и свобод граждан.

Keywords: municipal law, local self-government, closed administrative-territorial units, special regime, restriction of the rights and freedoms of citizens.

Местное самоуправление в Российской Федерации находится на стадии становления, поэтому рассмотрение и анализ различных муниципальных образований с отличным друг от друга устройством, а также функционированием местного самоуправления является актуальным. «Хотя статья 12 Конституции устанавливает, что местное самоуправление не входит в систему органов государственной власти» [5], правовое регулирование его функционирования, особенно в ЗАТО, сопряжено действием правовых актов управления государственных органов исполнительной власти.

Органы местного самоуправления в ЗАТО – исторически сложившаяся и традиционная организационно-правовая форма народовластия. Представительные и исполнительные органы власти, образованные жителями ЗАТО, действуют в соответствии с федеральным, региональным и местным законодательством, самостоятельны в пределах своих властных полномочий и располагают необходимыми материальными и финансовыми ресурсами для решения социально-экономических, политических, культурных задач местного значения. Кроме того, органы местного самоуправления в ЗАТО осуществляют государственные функции, передаваемые им органами государственной власти [1].

ЗАТО получили свое развитие и распространение в СССР, названия городов периодически менялись, увидеть на картах их было невозможно. На данный момент, решение о создании, реорганизации находится в исключительной компетенции Президента РФ, он принимает решение на основании предложения Правительства РФ, согласовывая с субъектом, на территории которого оно образовывается. Также федеральные органы государственной власти определяют полномочия органов власти субъекта в отношении ЗАТО.

Главной целью создания ЗАТО является обеспечение безопасного функционирования находящихся на его территории организаций, что крайне важно для обороны страны и безопасности государства в целом. По своей специализации ЗАТО делятся на такие типы, как атомные города, военно-морские базы, поселения при ракетных частях и полигонах, ЗАТО химического

профиля, поселки, поддерживающие военную связь, центр разработки лазерного оружия [3]. Как правило, ЗАТО размещаются либо недалеко от границы государства, выступая в данном случае щитом, либо в глубинах страны, там, где противнику будет тяжело обнаружить стратегически важный объект и где объект будет защищен от внезапного нападения.

В случае упразднения ЗАТО совместно органы государственной власти и органы местного самоуправления определяют этапы и сроки снятия особого режима безопасного функционирования объектов. Данные образования необходимы для обеспечения безопасности государства, в них располагаются военные, энергетические, космические объекты, действия, местоположение, которых государству необходимо держать в тайне от иностранных государств.

В такие объекты могут входить организации, которые осуществляют разработку, изготовление, хранение и утилизацию оружия массового поражения, переработку радиоактивных и других представляющих повышенную опасность техногенного характера материалов, военных и иных объектов. Для них устанавливается особый режим безопасного функционирования и охраны государственной тайны [4].

Это значит, что государственными органами вводятся: некоторые ограничения для граждан, дополнительная ответственность для органов местного самоуправления и другие особенности регулирования. Следовательно, в рамках данных образований местное самоуправление осуществляется особым образом.

Анализируя закон, регламентирующий деятельность ЗАТО, становится заметен ряд особенностей.

Во-первых, следует отметить, что компетенция органов местного самоуправления в ЗАТО значительно расширена. Они реализуют свои полномочия в соответствии с Федеральным Законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и согласно Закону «О закрытом административно-территориальном образовании». В их обязанности и компетенцию входит:

1) обеспечение безопасности граждан при чрезвычайных ситуациях. Данная мера является необходимой, поскольку в ЗАТО существует повышенная опасность наступления чрезвычайных ситуаций ввиду нахождения специальных объектов на их территории. Надо отметить, что в иных субъектах РФ безопасность при чрезвычайных ситуациях обеспечивают только государственные органы;

2) участие совместно с руководителями организаций или объектов и органами Федеральной службы безопасности в определении пропускного режима, то есть в совокупности правил по въезду и выезду граждан;

3) осуществление контроля за санитарно-эпидемиологическим, радиационным и экологическим состоянием территорий.

Контроль также необходим ввиду нахождения на территории особых объектов, которые могут быть опасны для окружающей среды и для граждан, проживающих на данной территории.

4) участвуют в проведении инспекционных проверок по соблюдению особого режима и обеспечению достаточных мер для защиты населения ЗАТО от воздействия радиоактивных и других материалов, представляющих повышенную опасность;

5) являются заказчиком на строительство и ремонт жилья, иных объектов социальной инфраструктуры, также с участием юридических лиц, расположенных на его территории. Во-вторых, в ЗАТО существуют ограничения прав и свобод граждан, связанные прежде всего со въездом на данную территорию [2].

Но данные ограничения основаны на общепризнанных принципах ограничения прав и свобод человека и гражданина: ограничены федеральным законом, в целях защиты основ конституционного строя, в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства.

В-третьих, ЗАТО, хоть и является формой муниципального образования, ряд его вопросов находится в ведении федеральных органов государственной власти, которые: определяют полномочия органов государственной власти

субъекта РФ в отношении ЗАТО; устанавливают административную подчиненность, разграничивают границы и земли, которые отводятся объектам; выдают разрешение на строительство на участках, занятых объектами; обеспечивают особый режим функционирования данных образований.

В-четвертых, в ЗАТО существует особый режим функционирования организаций и объектов, установленный с целью обеспечения государственной тайны и секретности, который включает в себя: ограничения на въезд граждан, постоянное проживание, также могут быть установлены основания для отказа во въезде; ограничения на полет летательных аппаратов и средств в рамках его территории; ограничение на хозяйственную деятельность, предпринимательскую деятельность, ограничения права собственности (владения, пользования, распоряжения) земельными участками, недвижимостью; ограничения на деятельность в границах данной территории юридических лиц, учредителями которых являются иностранные граждане и лица без гражданства, а также иностранных неправительственных организаций. Также могут устанавливаться запретные зоны в пределах ЗАТО.

В-пятых, глава местной администрации не избирается населением, а назначается на должность по контракту, который заключается по результатам конкурса на замещение указанной должности на срок полномочий, который определяется уставом ЗАТО. Досрочно полномочия главы местной администрации прекращаются в случаях:

- 1) предусмотренных Федеральным законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;
- 2) преобразования или упразднения ЗАТО [5].

Таким образом, можно сделать вывод, что несмотря на существование Федерального закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» он не обладает исключительностью и допускает иные варианты функционирования муниципального образования.

Федеральный закон устанавливает лишь общие положения, в соответствии с которыми действуют муниципальные образования, не обладающие каким-либо

специальным статусом. При наличии такого статуса у субъекта Закон РФ (даже не федеральный), закрепляющий этот специальный статус способен на законных основаниях изменять некоторые положения Федерального Закона.

На первый взгляд может показаться, что это противоречит правилу иерархии правовых актов по юридической силе, однако данный случай является исключением и осуществляется в целях нормального функционирования государства, его обороны и сохранения государственной тайны.

Список литературы:

1. Закон Российской Федерации от 14.07.1992 №3297-1 (ред. от 29.06.2018 «О закрытом административно-территориальном образовании» <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoy-status-zakrytyh-administrativno-territorialnyh-obrazovaniy>
2. Муниципальное право Российской Федерации: учебник для академического бакалавриата [Текст] / В.А. Виноградов [и др.]; под общ. ред. В.А. Виноградова. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 406 с.
3. Петряев П.Н. Особенности правового статуса муниципальных органов закрытых административно-территориальных образований и органов власти других населенных пунктов закрытого типа [Текст] / П.Н. Петряев // Вестник Академии Генеральной прокуратуры РФ. – 2011. - № 3. – С. 48-53.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.07.2001 № 508 (ред. от 19.04.2017) «Об утверждении перечня закрытых административно-территориальных образований и расположенных на их территориях населенных пунктов»
5. Шарипова Э.А. К вопросу о системе субъектов конституционно-правовых отношений. В сборнике: Идель-Уральские правовые чтения. Материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции [Текст] / ответственный редактор Крылов О.М. – М.: Академия, – 2015. С. 101- 106.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ:

*Электронный сборник статей по материалам LIV студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 24 (54)
Июль 2019 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: mail@nauchforum.ru

16+

