



НАУЧНЫЙ
ФОРУМ
nauchforum.ru

ISSN: 2542-2162

№43(266)
часть 1

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ



Г. МОСКВА



Электронный научный журнал

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ

№ 43 (266)
Декабрь 2023 г.

Часть 1

Издается с февраля 2017 года

Москва
2023

УДК 08
ББК 94
С88

Председатель редколлегии:

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

Редакционная коллегия:

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

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 ООО «СибАК»;

Елисеев Дмитрий Викторович – канд. техн. наук, доцент, начальник методологического отдела ООО «Лаборатория институционального проектного инжиниринга»;

Комарова Оксана Викторовна – канд. экон. наук, доц. доц. кафедры политической экономии 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;

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;

С88 Студенческий форум: научный журнал. – № 43 (266). Часть 1. М., Изд. «МЦНО», 2023. – 64 с. – Электрон. версия. печ. публ. – <https://nauchforum.ru/journal/stud/43>.

Электронный научный журнал «Студенческий 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.

ISSN 2542-2162

ББК 94
© «МЦНО», 2023 г.

Оглавление

Статьи на русском языке	5
Рубрика «Медицина и фармацевтика»	5
ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ИГМА МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ Алексеева Анна Михайловна Завалина Софья Алексеевна Терёхина Анна Алексеевна Савельев Владимир Никифорович	5
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИМЕТРА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С ВОЗРАСТОМ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН Карасёва Арина Александровна Булавина Людмила Валерьевна Крицкая Алеся Николаевна	8
ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОЛИОЗА ИЗ-ЗА РАБОТЫ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ: КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ СТАТИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА И ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ТАКАЯ ПРОБЛЕМА УЖЕ ВОЗНИКЛА Коноплева Елизавета Сергеевна Григорович Сергей Иванович	12
УЛИЧНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В УСЛОВИЯХ РОСТА ПОПУЛЯРНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ САМОКАТОВ Мирошина Софья Александровна Хайдаров Марат Собирович Морозова Мария Михайловна Смыслов Александр Дмитриевич Савельев Владимир Никифорович	15
ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОСТЕЙ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА Нуруллин Самат Азатович Фролова Оксана Викторовна Джусупов Алмаз Азатбекович Мирджалилов Валерий Миргиязович	22
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРАТЕГИЙ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ Рахмитулена Эльвира Рустямовна Позорова Александра Дмитриевна Белова Ольга Львовна	27
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА Реброва Елена Сергеевна Киселева Юлия Олеговна Курбанова Шахзода Нодировна	30
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА ТАШКЕНТ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ГОРОДА ИЖЕВСК УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Закиров Тохиржон Шухрат угли Султанов Ильфат Ильшатovich Хаертдинова Раиля Рамилевна Савельев Владимир Никифорович	33

Рубрика «Педагогика»	39
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВУЗЕ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ	39
Артемова Полина Сергеевна	
ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ АНГЛИЙСКОГО РАЗГОВОРНОГО КЛУБА	42
Кухта Илья Евгеньевич	
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ	44
Маннанова Эльвина Фаниловна	
Рубрика «Психология»	46
ЖИЗНЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, СКЛОННЫХ К СОВЕРШЕНИЮ ПРАВОНАРУШЕНИЙ	46
Исакова Мария Гагиковна	
Рубрика «Сельскохозяйственные науки»	49
ОЦЕНКА И ПРОГНОЗ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ВОДЫ РЕКИ СЫРДАРЬЯ И МАЛОГО АРАЛА	49
Мухтар Ержан Маратулы	
Ержанкызы Аружан	
Байгазиева Магрипа Шынгыскызы	
Умирзаков Серикбай Идрисович	
Рубрика «Социология»	54
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКИХ СЕМЕЙ	54
Бабенко Алёна Александровна	
Чернышева Елена Анатольевна	
ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ОПТИМИЗАЦИЮ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ПРОГРАММ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ: ОПРОС АКТИВНЫХ СТУДЕНТОВ	58
Игнатъев Дмитрий Сергеевич	
Захарова Валентина Васильевна	
ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ ЛИЧНОСТИ	61
Шумова Александра Алексеевна	
Хашаева Светлана Владимировна	

СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

РУБРИКА

«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ИГМА МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ

Алексеева Анна Михайловна

студент

*Ижевской государственной
медицинской академии,
РФ, г. Ижевск*

Завалина Софья Алексеевна

студент

*Ижевской государственной
медицинской академии,
РФ, г. Ижевск*

Терёхина Анна Алексеевна

студент

*Ижевской государственной
медицинской академии,
РФ, г. Ижевск*

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель,

д-р мед. наук, профессор

*Ижевской государственной
медицинской академии,
РФ, г. Ижевск*

Аннотация. В статье представлена оценка образа жизни студентов ИГМА младших и старших курсов.

Ключевые слова: образ жизни, здоровый образ жизни, студенты, здоровье, уровень жизни, качество жизни, стиль жизни, уклад жизни.

Актуальность. Образ жизни – это определенный, исторически обусловленный тип жизнедеятельности, активности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни людей. Здоровый образ жизни – это такие формы и способы повседневной деятельности человека, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, достижение активного долголетия. На сегодняшний день тема здорового образа жизни как никогда актуальна. С каждым годом увеличивается число студентов, вне зависимости от курса, имеющих проблемы со здоровьем. Вредные привычки (алкоголь, курение) из них имеют 47%, занимаются зарядкой – только 42%, а к старшему курсу лишь 27% считают себя практически здоровыми. Студенты ИГМА – будущие врачи, которые должны на своем примере показывать пациентам,

что здоровый образ жизни – это не просто слова, а важная и простая профилактика большинства заболеваний.

Цель исследовательской работы: изучение образа жизни студентов ИГМА.

Задачи исследовательской работы: анализ образа жизни студентов ИГМА; сравнение образа жизни студентов младших (1-3 курс) и старших (4-6 курс) курсов ИГМА; вычисление корреляционной зависимости образа жизни студентов от курса.

Материалы и методы исследования: нами было проведено анкетирование среди студентов ИГМА. Анкета была составлена в электронном формате с помощью сервиса Google Forms (гугл-формы). По требованию Роскомнадзора информируем, что иностранное лицо, владеющее информационными ресурсами Google является нарушителем законодательства Российской Федерации – прим. ред.) В анонимное анкетирование приняло участие 400 человек (младшие (1-3 курс) – 212 человек, старшие (4-6 курс) – 188 человек). Анкета состояла из 21 вопроса с вариантами ответов, отражающие все компоненты образа жизни: экономический – уровень жизни, *социально-психологический* – качество жизни, *психологический* – стиль жизни, *социальный* – уклад жизни.

Результаты. Для анализа образа жизни студентов определили зависимость *качества жизни* (удовлетворенность условиями жизни), *уклада жизни* (устроенность на работе), *уровня жизни* (материальное положение) от курса (младший или старший курс).

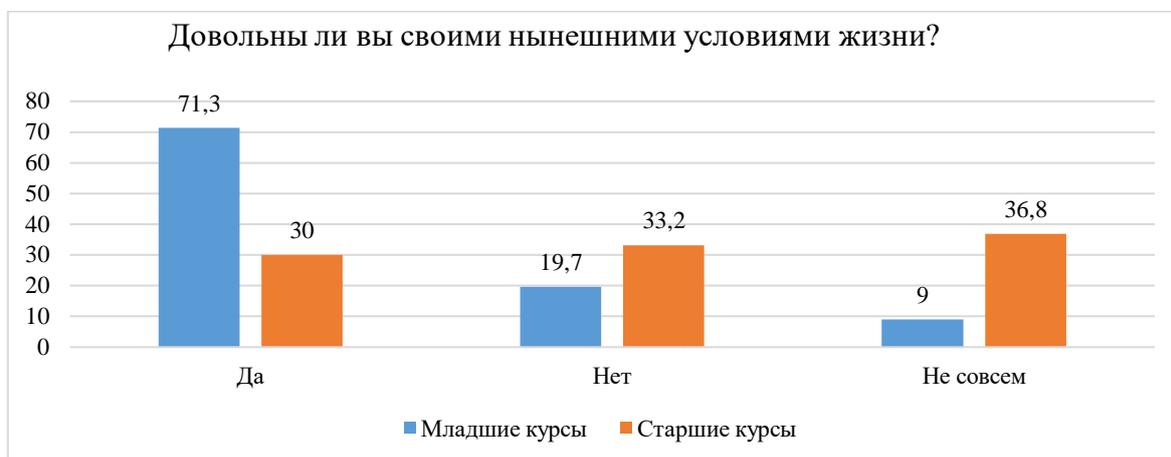


Рисунок 1. Диаграмма

Корреляционная зависимость качества жизни (удовлетворенность условиями жизни) и курса для младших курсов равен 0,4 – слабая зависимость, для старших курсов равен 0,7 – сильная зависимость. Значит, студенты старших курсов в большинстве не удовлетворены условиями жизни и хотели бы что-то в ней поменять.

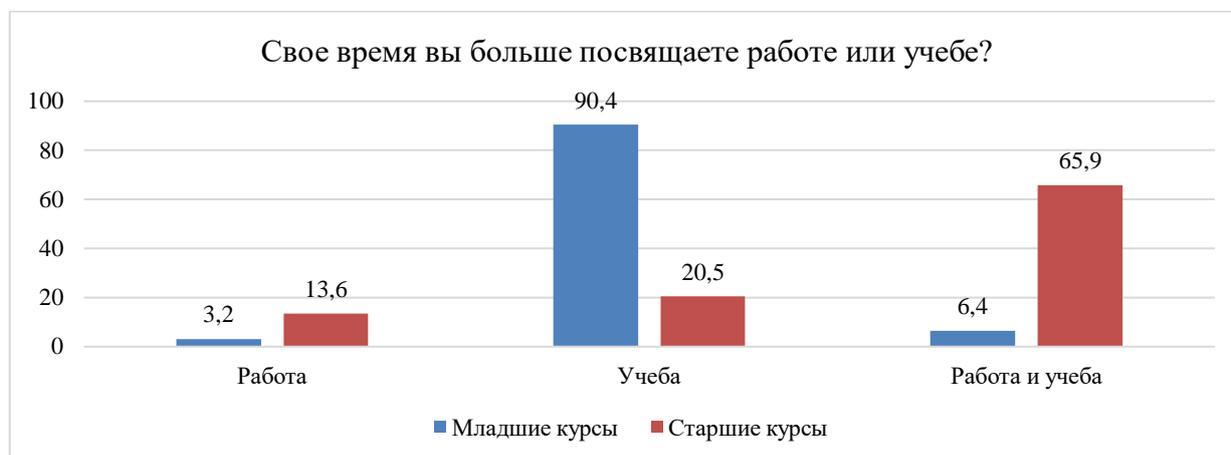


Рисунок 2. Диаграмма

Корреляционная зависимость между укладом жизни (устроенность на работе) и курсом для младших курсов равен 0,5, что отражает слабую зависимость, а для старших курсов 0,8 – сильная зависимость. Можно сделать вывод, что с переходом на старшие курсы большинство студентов устраиваются на работу.



Рисунок 3. Диаграмма

Корреляционная зависимость между выполнением утренней зарядки и полом для старших и младших курсов равна 0,5, что отражает слабую зависимость этих признаков друг от друга. Можно сказать, что независимо от того женщина это или мужчина, студенты не имеют мотивации к утренней зарядке.

Вывод: мы можем утверждать, что студенты старших курсов (4-6 курс) ведут более здоровый образ жизни, по сравнению со студентами младших курсов (1-3 курс). Старшие респонденты уже заводят семьи, поэтому стремятся к улучшению условий своей жизни, устраиваются работать и отказываются от вредных привычек. Мы можем говорить: чем взрослее студент, тем более ответственно он относится к своему здоровью, к окружающей среде и к другим людям. Необходимо пропагандировать критерии здорового образа жизни среди молодых студентов-медиков, чтобы они становились более внимательными к себе, своему здоровью и здоровью своих пациентов.

Список литературы:

1. Основы современной профилактики: учебное пособие / сост. В.Н. Савельев, Н.Н. Ежова, Н.М. Попова и др. – Ижевск, 2009. – 143 с.
2. Методическое пособие «Организация профилактической работы в академической группе как средство развития социально – личностных компетенций студентов» ФГПОУ «УдГУ», Ижевск, 2011. – 100с.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИМЕТРА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С ВОЗРАСТОМ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Карасёва Арина Александровна

студент,
Гомельский государственный
медицинский университет,
РБ, г. Гомель

Булавина Людмила Валерьевна

научный руководитель,
Государственный медицинский судебный эксперт
Управления Государственного комитета
судебных экспертиз Республики Беларусь
по Гомельской области,
РБ, г. Гомель

Крицкая Алеся Николаевна

научный руководитель,
старший преподаватель,
Гомельский государственный
медицинский университет,
РБ, г. Гомель

В современном мире у людей разного возраста встречаются различные заболевания сердечно-сосудистой системы. В связи с такой тенденцией вопросам, связанным с вариабельностью сосудов либо их изменениями, заболеваниями, уделяется большое внимание.

В течение жизни периметр восходящей части аорты изменяется, что связано с изменением содержания эластических и коллагеновых волокон стенки аорты, а также с колебаниями артериального давления, биохимическими показателями крови и многими другими факторами [1].

Для начала стоит обратить внимание на строение аорты. Аорта – самый большой непарный сосуд большого круга кровообращения. Аорту подразделяют на три отдела: восходящую часть аорты, дугу аорты и нисходящую часть аорты, которая в свою очередь делится на грудную и брюшную части [2, т. 2, с. 223]. Восходящая часть берет начало в левом желудочке от отверстия аорты. Начало восходящей части расширено и называется луковицей аорты. Стенка луковицы образует три выпячивания – синусы аорты, соответствующие положению трех полулунных заслонок аорты [3, т. 3, с. 58].

Целью нашего исследования являлось проанализировать динамику изменения периметра восходящего отдела аорты с возрастом у мужчин и женщин. В ходе работы использовался ретроспективный анализ данных из заключений экспертов трупов мужчин и женщин, умерших в период с 2020 по 2023 гг. в результате насильственной смерти и не страдавших при жизни заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Для проведения исследования были отобраны заключения 40 мужчин и 40 женщин, при этом каждая категория мужчин и женщин разделены на 4 возрастные группы: 31–40 лет, 41–50 лет, 51–60 лет и 61–70 лет. В каждую возрастную группу вошли по 10 трупов. В работе был исследован периметр восходящего отдела аорты на уровне клапана. Для статистической обработки данных использовалась программа «Statistica 10.0». Кроме того, для сравнения параметров исследования между возрастными группами в выборках был использован критерий Тьюки (при $p < 0,5$).

В ходе анализа мужской группы выяснилось, что минимальный периметр восходящего отдела аорты на уровне клапана составил 3,0 см, а максимальный – 8,5 см. Среднее значение периметра – 5,61 см. Наиболее часто встречаемое значение периметра аорты – 6,0 см, при чем такое значение встретилось в 8 случаях из 40.

Если проследить динамику изменений периметра восходящего отдела аорты на уровне клапана, получим следующие результаты:

Таблица 1.

Некоторые показатели для мужской выборки

	Среднее значение	Мода	Частота моды	Минимум	Максимум
31–40 лет	4,8 см	5,0 см	4	4,0 см	5,8 см
41–50 лет	5,35 см	Множест.		4,1 см	7,4 см
51–60 лет	5,63 см	Множест.		3,0 см	7,0 см
61–70 лет	6,67 см	6,0 см	4	5,5 см	8,5 см

При сравнительном анализе параметров нами было установлено, между какими именно группами существуют статистически значимые различия. Такого рода данные дают нам исходное поле для будущих поисков установления причины таких различий.

Таблица 2.

Критерий Тьюки для мужской выборки

	{1}	{2}	{3}	{4}
31–40 лет {1}		0,566589	0,219133	0,000603
41–50 лет {2}	0,566589		0,910029	0,017511
51–60 лет {3}	0,219133	0,910029		0,082956
61–70 лет {4}	0,000603	0,017511	0,082956	

По результатам анализа мы выявили статистически значимые различия (в таблице 2 значения выделены жирным шрифтом) между представителями 1 и 4, а также 2 и 4 группами. Наглядно это можно продемонстрировать на диаграмме размаха:

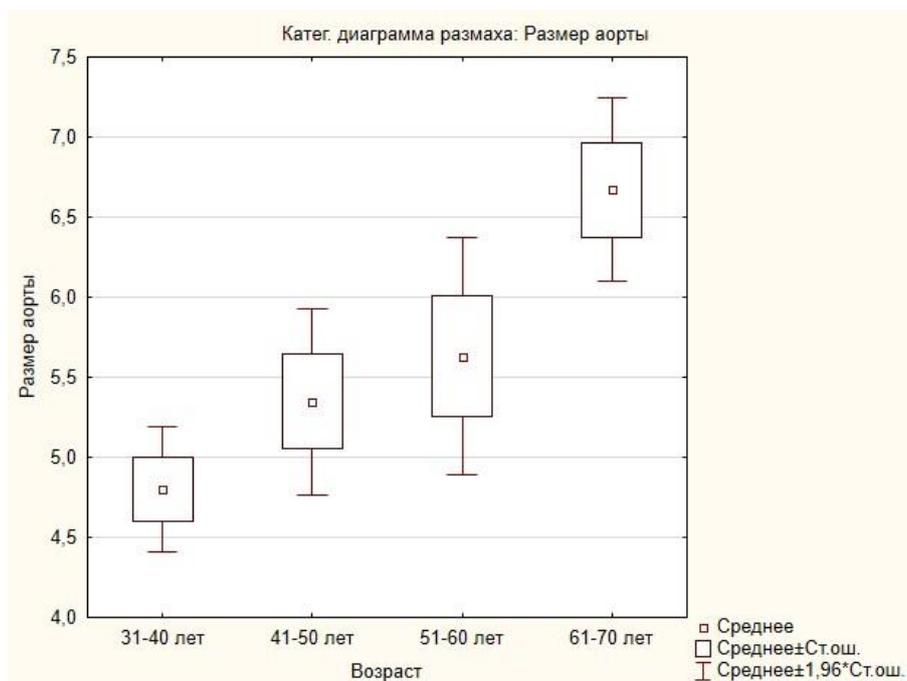


Рисунок 1. Диаграмма размаха для мужской выборки

Для анализа женской выборки мы использовали те же критерии, что и для мужской. Соответственно, после статистической обработки данных мы выяснили, что минимальный

периметр восходящего отдела аорты на уровне клапана равен 3,5 см, а максимальный – 8,0 см. Среднее значение периметра восходящего отдела аорты на уровне клапана равно 5,91 см. Наиболее часто встречаемое значение периметра восходящего отдела аорты на уровне клапана – 5,0 см, при чем такое значение встретилось в 6 случаях из 40.

Более подробный анализ по группам показал, что среднее значение периметра в первой группе (31–40 лет) составляет 5,17 см, во второй группе (41–50 лет) – 5,85 см, в третьей (51–60 лет) – 5,72 см. В четвертой возрастной группе (61–70 лет) среднее значение периметра равно 6,92 см. Исходя из наших данных, наиболее частым показателем периметра восходящего отдела аорты во второй группе является 4,0 см, в третьей – 5,0 см и в четвертой – 7,8 см. При чем в первой возрастной группе этот показатель является множественным, поэтому определенное значение указать невозможно. Минимальное значение периметра в первой группе – 3,5 см, а максимальное – 6,8 см. Во второй группе минимальный показатель составляет 4,0 см, максимальный – 7,4 см. Кроме того, в третьей возрастной группе минимальным значением периметра является 5,0 см, а максимальным – 7,5 см. В четвертой группе минимум составляет 5,0 см, а максимум – 8,0 см.

Для выяснения наличия статистически значимых различий между группами в женской выборке мы также воспользовались критерием Тьюки (при $p < 0,05$). После проведенного анализа получили следующие данные:

Таблица 3.

Критерий Тьюки для женской выборки

	{1}	{2}	{3}	{4}
31–40 лет {1}		0,501704	0,667540	0,004768
41–50 лет {2}	0,501704		0,993105	0,137664
51–60 лет {3}	0,667540	0,993105		0,079079
61–70 лет {4}	0,004768	0,137664	0,079079	

По результатам анализа мы выяснили, что статистически значимые различия наблюдаются в 1 и 4 группах (в таблице 3 значения выделены жирным шрифтом). Отразим это наглядно:

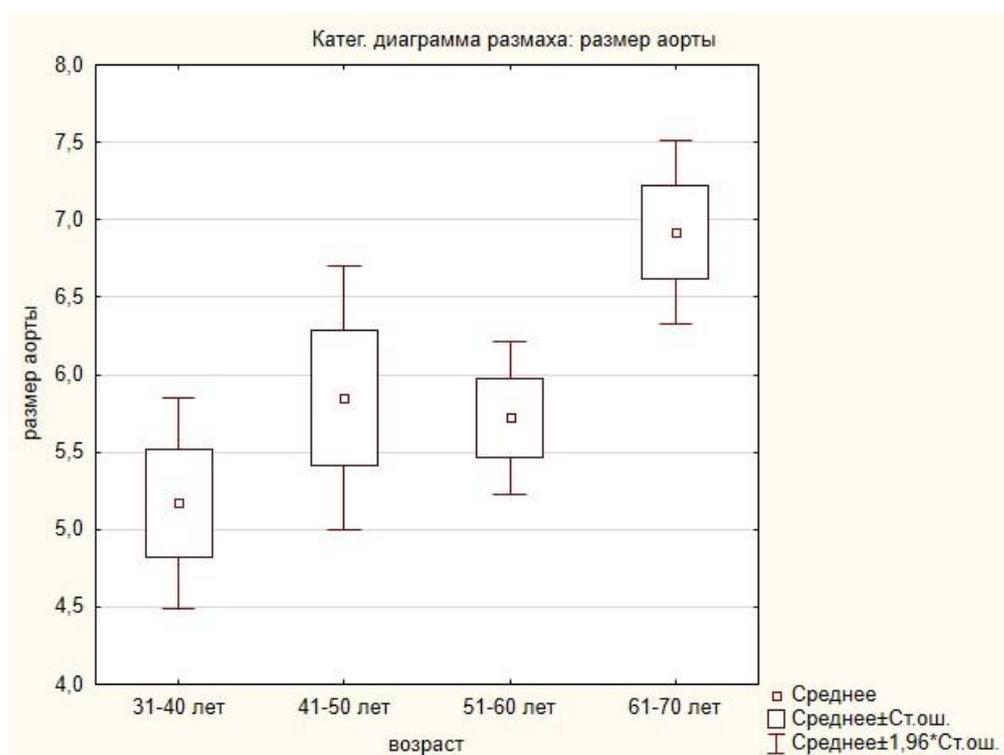


Рисунок 2. Диаграмма размаха для женской выборки

В ходе работы мы сделали следующие выводы:

1) Что в мужской, что в женской выборках между разными группами имеются существенные различия в минимальном и максимальном значениях периметра восходящего отдела аорты на уровне клапана;

2) Также наблюдаются различия в средних значениях между мужской и женской выборками;

3) Интересно, что в обеих выборках в возрастной группе 51–60 лет не отмечалось статистических различий ни с более «молодой» группой (31–40 лет), ни с более «старшей» (61–70 лет). Такое явление может стать отправной точкой для последующих поисков установления его причины.

Список литературы:

1. Неббиоло: центр клинических исследований [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nebbiolomed.ru/blog/chto-takoe-anevrizma-aorty/> (дата обращения: 19.12.23).
2. Анатомия человека. В 2-х томах : учеб. пособие / М.Р. Сапин [и др.] ; под ред М.Р. Сапина – 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 2001. 640 с.
3. Синельников, Р.Д. Атлас анатомии человека : в 4 т. Учеб. пособие для вузов / Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников – 2-е изд., стереот. – М. : Медицина, 1996. – Т. 3. – 344 с.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОЛИОЗА ИЗ-ЗА РАБОТЫ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ: КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ СТАТИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА И ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ТАКАЯ ПРОБЛЕМА УЖЕ ВОЗНИКЛА

Коноплева Елизавета Сергеевна

студент

*Сибирского государственного
университета телекоммуникаций и информатики,
РФ, г. Новосибирск*

Григорович Сергей Иванович

научный руководитель,

*Сибирского государственного
университета телекоммуникаций и информатики,
РФ, г. Новосибирск*

THE OCCURRENCE OF SCOLIOSIS DUE TO COMPUTER WORK: HOW TO AVOID THE NEGATIVE CONSEQUENCES OF A STATIC BODY POSITION AND WHAT TO DO IF SUCH A PROBLEM HAS ALREADY OCCURRED

Elizaveta Konopleva

Student

*Siberian State University
of Telecommunications and Informatics,
Russia, Novosibirsk*

Sergei Grigorovich

Scientific adviser,

*Siberian State University
of Telecommunications and Informatics,
Russia, Novosibirsk*

Аннотация. В эпоху технологий люди больше времени проводят сидя, в следствии этого страдает здоровье. В данной статье описана причина возникновения сколиоза и предложены советы как избежать возникновения данной проблемы.

Abstract. In the age of technology, people spend more time sitting, and as a result, their health suffers. This article describes the cause of scoliosis and offers tips on how to avoid this problem.

Ключевые слова: сколиоз, эргономика рабочего места, вред от компьютера, упражнения для спины, мышцы спины, туннельный синдром.

Keywords: scoliosis, workplace ergonomics, computer damage, back exercises, back muscles, tunnel syndrome.

Современная информационная эпоха требует многих людей проводить длительное время, работая за компьютером. Однако, этот образ жизни может приводить к различным заболеваниям и проблемам со здоровьем, включая сколиоз. Сколиоз – это деформация позвоночника, при которой он изгибается вбок, образуя характерную форму буквы "S" или "C". Долгое время проводимое в статическом положении перед компьютером может негативно влиять на позвоночник, вызывая его деформацию.

Основными причинами развития сколиоза при работе за компьютером являются:

1. Постоянное сидячее положение. Большинство людей, работающих на компьютере, мало двигаются и проводят большую часть дня в сидячем положении. Это приводит к ослаблению мышц спины и неправильному распределению нагрузки на позвоночник.

2. Неправильная эргономика рабочего места. Неподходящая мебель и плохая организация рабочего пространства могут привести к плохой осанке и неправильному положению тела во время работы за компьютером.

3. Повторяющиеся движения и монотонная нагрузка на мышцы. Некоторые профессии требуют выполнения повторяющихся движений, таких как кликование мышью или набор на клавиатуре. Это может нагружать определенные группы мышц и вызывать дисбаланс в работе спины. На фоне такой работы может возникнуть *туннельный синдром*. Туннельный синдром – это патологическое состояние, возникающее на фоне межмышечного, межкостного или межсухожильного защемления срединного нерва в запястье.

Происходит при отечности или компрессии (сжатии) нерва, отечности запястного канала, воспалении сухожилий. Сопровождается болезненными ощущениями, носит прогрессирующий характер.

Важно понимать, что сколиоз – это патологическое состояние, и только врач может поставить диагноз и назначить лечение. Однако, существуют определенные рекомендации, которые могут помочь предотвратить возникновение сколиоза или улучшить существующее состояние:

1. Поддерживайте правильную осанку. Стоя или сидя перед компьютером, следите за положением спины, держите плечи и шею прямо. Регулярно делайте паузы, чтобы растянуться, разомнуть мышцы и улучшить кровообращение.

2. Создайте эргономичное рабочее место. Используйте удобный стул с поддержкой поясницы, правильно расположите монитор на уровне глаз, чтобы избежать перенапряжения шеи, и используйте клавиатуру и мышь эргономические, чтобы уменьшить нагрузку на руки и запястья.

3. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями. Укрепление мышц спины и коррекция осанки являются важными мерами для предотвращения сколиоза. Рекомендуется делать растяжку спины, упражнения на растяжку плеч и шеи, а также упражнения для укрепления мышц спины и корпуса. Обратитесь к физиотерапевту или тренеру по физической реабилитации, чтобы получить индивидуальные рекомендации и подходящую программу упражнений.

Вот несколько упражнений, которые помогут укрепить мышцы спины и поддерживать правильную осанку:

а) Мостик: Лягте на спину, согните ноги в коленях и поставьте стопы на пол. Затем медленно поднимайте таз вверх, пока ваше тело выстраивается в прямую линию от плеч до колен. Удерживайте эту позу на несколько секунд, а затем медленно опускайтесь обратно в начальное положение. Повторите упражнение 10-15 раз.

б) Планка: Упритесь на предплечья и лодыжки, поддерживая прямую линию от плеч до пят. Удерживайте эту позу так долго, сколько сможете, стараясь не опускать таз или поднимать плечи. Постепенно увеличивайте время удержания планки по мере укрепления мышц.

в) Подъемы рук: Встаньте ровно, сжимая лопатки и вытягивая плечи назад. Поднимите руки в стороны на уровень плеч, с пальцами, направленными вверх. Удерживайте эту позу на несколько секунд, а затем медленно опустите руки. Повторите 10-15 раз.

г) Плечевые отжимания: Сядьте на стул с прямой спиной. Положите ладони на края сиденья стула рядом с бедрами. Сгибая локти, медленно опустите верхнюю часть тела вниз, пока плечи не оказываются ниже локтей. Затем медленно вернитесь в исходное положение. Повторите 10-15 раз.

Эти упражнения помогут укрепить мышцы спины и корректно выровнять осанку.

4. Проводите регулярные перерывы. Регулярные перерывы позволяют вашим мышцам расслабиться и снижают риск развития сколиоза. Выходите на прогулки, занимайтесь физическими упражнениями или просто растягивайтесь во время перерывов от работы.

Если у вас уже есть проблемы со сколиозом, вам следует обратиться к врачу или специалисту по физической реабилитации. Они могут определить степень сколиоза и назначить индивидуальную программу лечения, которая может включать массаж, физическую терапию, специальные упражнения и ношение ортопедической поддержки.

В заключение, проведение многих часов перед компьютером неизбежно, но правильные меры предосторожности и регулярные физические упражнения могут помочь предотвратить возникновение сколиоза. Если проблема уже возникла, необходимо незамедлительно обратиться к специалисту для диагностики и назначения соответствующего лечения. Забота о своей осанке и здоровье спины – неотъемлемая часть поддержания общего физического благополучия при работе за компьютером.

Список литературы:

1. Соковых Г.Г. Лукьянова Л.М. Физические упражнения как профилактика сколиоза у студентов // Наука-2020. 2022. №4 (58).

УЛИЧНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В УСЛОВИЯХ РОСТА ПОПУЛЯРНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ САМОКАТОВ

Мирошина Софья Александровна

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Хайдаров Марат Собирович

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Морозова Мария Михайловна

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Смыслов Александр Дмитриевич

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель, д-р мед. наук,
профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения, Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

STREET TRAUMATISM IN CONDITIONS OF RISING POPULARITY OF ELECTRICAL SCOOTERS

Sofya Miroshina

Student,
Izhevsk State Medical Academy,
Russia, Izhevsk

Marat Haidarov

Student,
Izhevsk State Medical Academy,
Russia, Izhevsk

Morozova Maria Mihailovna

Student,
Izhevsk State Medical Academy,
Russia, Izhevsk

Smyslov Aleksandr Dmitrievich

Student,
Izhevsk State Medical Academy,
Russia, Izhevsk

Vladimir Savelyev

Scientific adviser, Dr. Med. Sciences, Professor
of the Department of Public Health and Healthcare,
Izhevsk State Medical Academy,
Russia, Izhevsk

Аннотация. Цель исследования: провести анализ статистических данных уличного травматизма по городу Ижевску и подсчет доли, приходящейся на электрические самокаты. Сформулировать рекомендации по снижению показателей травматизма.

Материалы и методы: были использованные данные по уличному травматизму больниц БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР», БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» и БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР» 2021, 2022 и 2023 года. Также были получены данные о состоянии дорог с помощью наблюдения.

Abstract. Objective: conduct an analysis of statistical data on street traumatism in the city of Izhevsk and calculate the share of electrical scooters

Materials and methods: Data on street traumatism was provided by the hospitals of BUZ UR «City Clinical Hospital №6 MZ UR», BUZ UR «1 RKB MZ UR» and «City Hospital №3 MZ UR» for 2021, 2022 and 2023 years. Data on road conditions were also obtained through direct observation.

Ключевые слова: дорожно-транспортный травматизм, дорожно-транспортные происшествия, электрический самокат, тротуары и велосипедные дорожки.

Keywords: traffic traumatism, traffic accidents, electrical scooters, sidewalks and bike lines.

Данная статья представляет собой результаты анализа данных о количестве и причинах случаев уличного травматизма в городе Ижевске. Был проведен подсчет и систематизация полученных сведений для составления статистики, а также представлены возможные предложения для предотвращения роста данной категории травм, основанные на этом исследовании.

Актуальность темы исследования поддерживается популярностью нового транспортного средства для движения по улице и пешеходным дорожкам – электрических самокатов. Возникновение такого средства индивидуальной мобильности (в дальнейшем СИМ) привело, соответственно, к появлению отдельных условных категорий уличных травм: травмы, связанные с падением с электрического самоката (травма водителя); травмы, связанные со столкновением с электрическим самокатом (травма пешехода или водителя другого СИМ); и травмы, связанные с несоблюдением ПДД (травма водителя СИМ в результате столкновения с автомобилем/автобусом/иным транспортным средством).

Исследование

Исследование общей статистики по уличному травматизму за 2021, 2022 и 2023 годы.

За данный период было выявлено 19648 случаев уличного травматизма за 2021 год, 17772 случая за 2022 год и 14896 случаев в период с 01.01 по 30.11 2023-го года. Распределение травм по категориям представлено в таблицах 1 и 2, а также в диаграммах 1-6.

Таблица 1.

Уличный травматизм с участием транспорта

	Велосипеды	Скейтборды	Машины	Мотоциклы	Самокаты
2021	175	17	179	53	35
2022	183	18	141	44	61
2023	147	14	152	57	143

Таблица 2.

Уличный травматизм без участия транспорта

	Падения	Вывихи	Гололед	Другое
2021	13339	4528	789	533
2022	14795	6096	722	488
2023	10054	3275	546	508

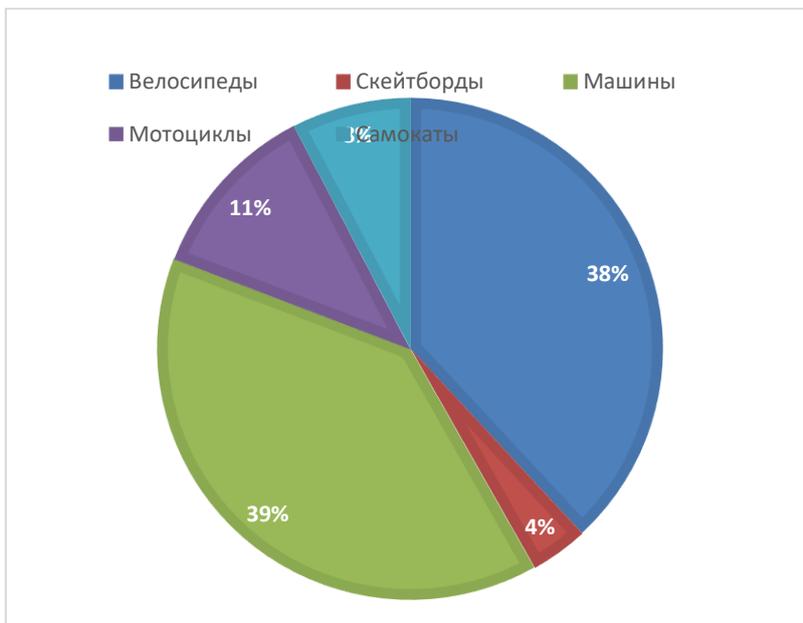


Рисунок 1. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2021 год

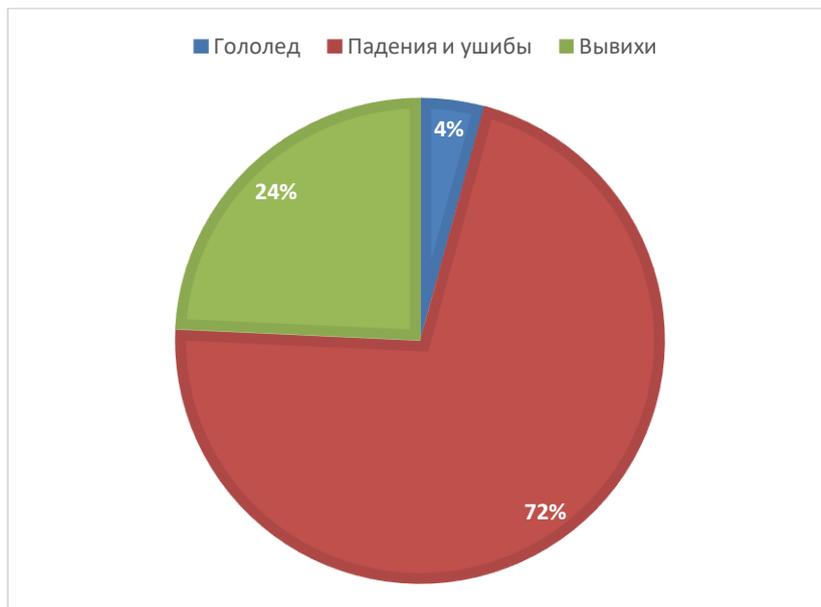


Рисунок 2. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2021 год

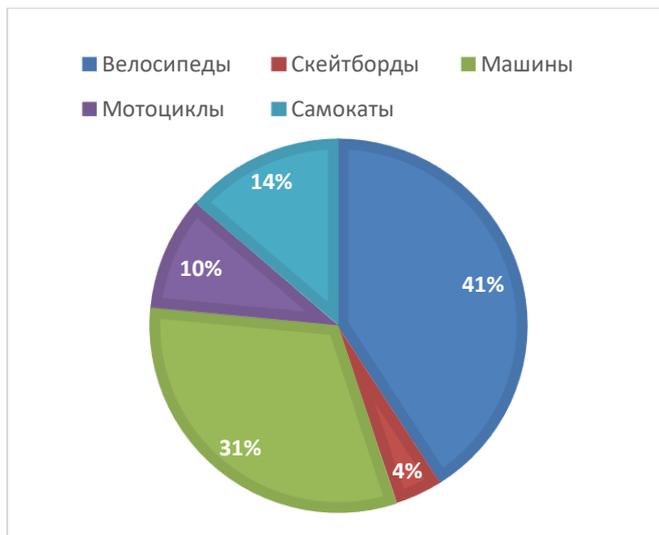


Рисунок 3. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2022 год

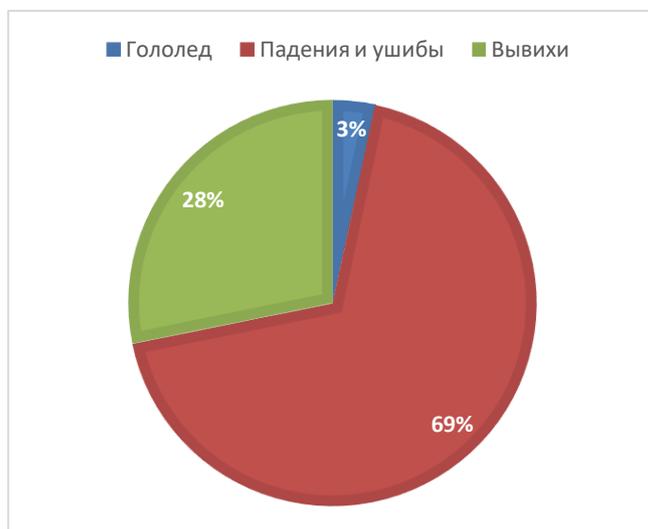


Рисунок 4. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2022 год

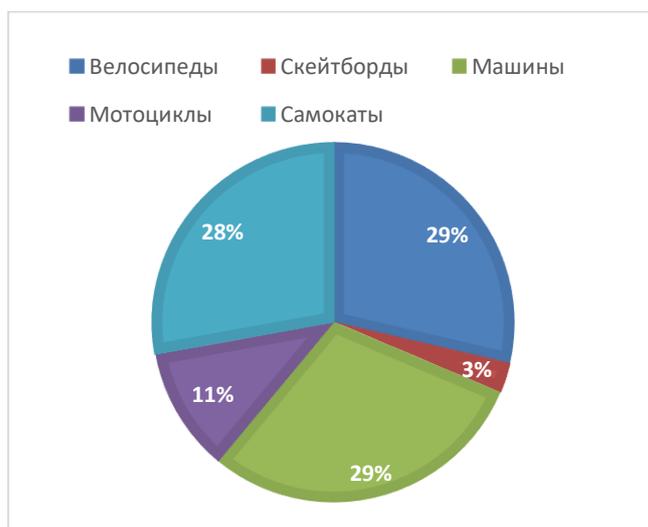


Рисунок 5. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2023 год



Рисунок 6. Процентное соотношение причин уличного травматизма с участием транспорта и без него за 2023 год



Рисунок 7. Изменения в количестве травм с участием электрических самокатов на протяжении последних нескольких лет

Для расчета коэффициента корреляции травм была использована формула Пирсона.

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

Коэффициент корреляции получился равен – 0,978.

Рекомендации

На основании проведенного анализа полученных данных можно сделать несколько рекомендаций для решения данной проблемы:

1) **Запретить движение СИМ по пешеходной зоне, перенеся линию их движения на отдельный участок проезжей части или специализированные отдельные дорожки.**

В связи с увеличением отклонения от исходной траектории движения при увеличении возраста, люди подвергаются опасности случайного столкновения с движущимся СИМ из-за отсутствия какой-либо физической преграды, отгораживающей велодорожки от пешеходной зоны. Чтобы устранить данную проблему, необходимо вынести линии движения владельцев СИМ в зоны, минимально контактирующие с пешеходами.

2) **Провести ремонтные работы на износившихся участках дорог.** Данная рекомендация предлагается для решения проблемы уличного травматизма в целом, а не только части, относящейся к СИМ. Большая доля травм приходится на граждан, которые получили их вследствие обычных падений и неудачных вывихов из-за неровностей покрытия тротуара – различных трещин, ям, высыпанных, но не залитых камней и т.д.

3) **Обновить разметку для велосипедных дорожек.** На некоторых улицах, которые имели ранее разметку, обозначающую велосипедную дорожку, она стерлась в силу постоянной и долгой эксплуатации тротуара, что приводит к движению пешеходов по той части тротуара, где должны перемещаться владельцы СИМ, и, соответственно, повышают вероятность столкновения и получения травм.

Заключение

Самый высокий уровень общего уличного травматизма был в 2022 году – 22548 обращений.

В процессе исследования были выявлены улицы с наиболее проблемными участками тротуаров. Таковыми являются:

1. Ул. 40 лет Победы
 - Участок протяженностью от ул. Ленина до ул. 10 лет Октября
2. Ул. Удмуртская
 - Участок от ул. Холмогорова до ул. Карла Либкнехта
3. Ул. Орджоникидзе
4. Ул. Советская
 - Участок от Дворца Спорта до ул. Пушкинской
5. Ул. Новоажимова
6. Ул. Карлутская Набережная
7. Ул. Ленина
 - Участок от ул. Молодежной до ул. Пушкинской

Примеры:



*Рисунок 8. Рисунок 9. Ул. Советская
(тротуар на перекрестке ул. Советской и ул. Удмуртской)*

Список литературы:

1. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению / авт. – сост. В.Н. Савельев, Н.Н. Ежова, В.К. Гасников и др. – Ижевск, 2008.
2. Информационное агенство «Сусанин» // URL: <https://susanin.news/>
3. Правила дорожного движения 2023 года Российской Федерации от 1 сентября 2023 года. // URL: <https://www.pdd24.com/>
4. Клинические рекомендации РФ «Объективная оценка функции ходьбы» // URL: https://rehabrus.ru/Docs/2017/02/Hodba_met_rek_pr_fin.pdf

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОСТЕЙ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Нуруллин Самат Азатович

студент,
кафедра травматологии и ортопедии,
Кыргызско-Российский Славянский
Университет им. Б.Н. Ельцина,
Кыргызстан, г. Бишкек

Фролова Оксана Викторовна

студент,
кафедра травматологии и ортопедии,
Кыргызско-Российский Славянский
Университет им. Б.Н. Ельцина,
Кыргызстан, г. Бишкек

Джусупов Алмаз Азатбекович

научный руководитель,
канд. мед. наук, старший преподаватель,
Кыргызско-Российский Славянский
Университет им. Б.Н. Ельцина,
Кыргызстан, г. Бишкек

Мирджалилов Валерий Миргиязович

научный руководитель,
канд. мед. наук, доцент,
Кыргызско-Российский Славянский
Университет им. Б.Н. Ельцина,
Кыргызстан, г. Бишкек

DIAGNOSIS OF CIRCULATORY DISORDERS IN BONE AND MUSCULOSKELETAL INJURIES

Samat Nurullin

Student,
Department of Traumatology and Orthopedics,
Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin,
Kyrgyzstan, Bishkek

Oksana Frolova

Student,
Department of Traumatology and Orthopedics,
Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin,
Kyrgyzstan, Bishkek

Almaz Dzhusupov

Scientific supervisor, Candidate of Medical Sciences,
Senior lecturer, Kyrgyz-Russian Slavic
University named after B.N. Yeltsin,
Kyrgyzstan, Bishkek

Valery Mirjalilov

*Scientific supervisor, Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Kyrgyz-Russian Slavic
University named after B.N. Yeltsin,
Kyrgyzstan, Bishkek*

Аннотация. В научной статье рассмотрены основные методы диагностики нарушений кровообращения при травмах костей и опорно-двигательного аппарата. Выявлены ключевые проблемы диагностики. Отдельно исследован клинический случай с развитием компартмент-синдрома и дальнейший исход.

Abstract. The scientific article discusses the main methods of diagnosing circulatory disorders in bone and musculoskeletal injuries. The key diagnostic problems have been identified. A clinical case with the development of compartment syndrome and the subsequent outcome were separately investigated.

Ключевые слова: травматология; ангиохирургия; компартмент-синдром.

Keywords: traumatology; angiosurgery; compartment syndrome.

В современной ангиохирургии одной из актуальных проблем является своевременное выявление, тактика ведения и лечение пациентов с сочетанными костно-сосудистыми повреждениями.

В настоящее время наблюдается увеличение травматизма, который связан с большим приростом автомобилей, высокой скоростью вождения, повышением эффективности производства и больших темпов развития.

Ранение сосудов является тяжелой травмой, так как характеризуется большим количеством осложнений, смертельных исходов, которые достигают 15,4-25,5%. Согласно исследователям, исход в виде ампутации конечности после сочетанной травмы за счет развившейся гангрены – от 20 до 40%. Часто приводит к тромбозу и гнойным осложнениям.

В настоящее время врачи не могут прийти к единому мнению по поводу показаний и противопоказаний к проведению реконструктивно-восстановительных операций, а также об их объеме.

Важно отметить, что отсутствуют четкие обоснования этапов хирургического лечения. Наблюдается недостаточность в разработке профилактики борьбы с ДВС-синдромом, тромбозами.

Согласно статистическим данным, во время переломов костей общее количество сочетанных повреждений сосудов в военное время равняется 20 – 31,5%; в мирные времена количество снижается до 2 – 10,5%.

И.М. Самохвалов совместно с соавторами проводили наблюдение за 130 людьми. При этом переломы длинных костей вследствие огнестрельного ранения, а также сочетанное повреждение артерий было выявлено у 41, что составляет 31,5%. Исследования по поводу сочетанного повреждения магистральных сосудов и костей проводились и раньше, но сейчас приобретает особую актуальность. Возникло направление, которое находится на стыке травматологии и сосудистой хирургии, основной целью которого является изучение клинической картины, течения, диагностики и лечения данной сочетанной патологии.

Во время костных переломов наблюдаются различные травмы сосудов отломками кости. Нередки случаи, во время которых происходит ущемление артерии между отломками костей. Отломки костей могут повредить артерию в ходе проведения операций, что связано со случайным вытяжением поврежденных конечностей. Данное обстоятельство является результатом того, что бедренная артерия петлеобразно захватывает отломки, в результате чего и появляется разрыв а. poplitea.

По наблюдению исследователей, внешняя травма сосудов отсутствует при воздействии повреждающего фактора и смещающихся отломков костей, но при этом возникновение по-

вреждений связано с появлением тромбов. Постановка диагноза затрудняется тем, что пульсация сосудов то появлялась, то исчезала.

Многие отмечают, что с помощью консервативного лечения можно добиться устранения спазма. Данный метод позволяет избежать ампутации. В части случаев за счет спазма развивалась гангрена.

Существует зависимость нарушения кровообращения в конечности от степени травмирования тканей, с содержащимися артериями. Имеется взаимосвязь между травмированием тканей и развитием гангрены.

Некоторые отмечают, что развитие некроза, может быть, при обширной травме мышц. Мышцы имбибированы кровью, в результате чего целые коллатерали способны обеспечить нужное снабжение кровью. Также существует разная ишемия травмированных мягких тканей, что находится в прямой связи с направлением развития отечности.

Патологические изменения после перелома кости связывают с травмой магистральной артерии. В части случаев наблюдается наличие атрофированных мышц, в другом – слабость мышц. Возможны нарушения кровообращения в виде некротизированных участков в месте перелома.

Различные источники приводят разную информацию о диагностических методах. На сегодня большинство отмечают, что нужно брать в учет не только общее состояние пациента, но и сам перелом костей, а также наличие поврежденных мышц.

Некоторые ученые считают, что существенное влияние на характер периода после получения сочетанной травмы оказывает наличие склерозированных изменений артерий. В наименее эластичных сосудах чаще всего наблюдается распространенный тромбоз, наличие внутриклеточных гематом, наличие склонности к разрыву при действии внешней силы.

Существуют такие признаки: слабая или отсутствующая пульсация, выявление слабого аневризматического шума и наличие пульсации гематомы. Самая распространенная причина развития осложнений – несвоевременное диагностирование травмы со стороны сосудистого компонента.

В.А. Долинин и В.А. Корнилов говорят о том, что повреждения сосудов при костной травме не выявляются в 30 – 40% случаев. Часто диагноз удается установить лишь после того, как развилась гангрена. Особенно тяжело диагностировать субадвентициальные закрытые повреждения сосудов. Позднее диагностирование (больше 24 часов) разрыва подкожной артерии при переломе а. fibula в первом случае к развитию аневризмы, во втором – к гангрене.

По некоторым данным, необходимо ампутировать конечность из-за позднего диагностирования поврежденных артерий при сочетанных травмах. Основа основывается на клинической картине, результатах рентгенологического исследования (для выявления перелома костей), УЗ-доплерографии, и ангиографии, которые необходимы для того, чтобы определить степень ишемии. В редких случаях применяются другие методы, так как берется во внимание тяжесть состояния пациентов.

Крайне важным является раннее вмешательство в ходе лечения поврежденных сосудов.

Часть хирургов считает, что благоприятный срок для восстановления травмированной артерии составляет 6 часов после получения повреждения. В более поздние сроки часто развивается гангрена, в результате чего конечность приходится ампутировать.

Часть исследователей при огнестрельных ранениях занимались применением разных способов фиксации отломков, но наиболее часто применялся внеочаговый остеосинтез аппаратами внешнего крепления. Наложение гипсовых повязок имело место при наличии дырчатого перелома.

Высокий процент появления гангрены конечности связывают с тем, что имеется разное мнение. Существует множество сосудистых швов. Применяется оборудование для создания механического сшивания сосудов танталовыми скрепками. Некоторые применяют при костно-сосудистой травме сосудосшивающий аппарат для наложения механического шва. В случаях, при которых это затруднительно за счет отсутствия эффективности мобилизации

сосуда, рекомендуется протезирование сосуда: аутотрансплантатом, гомотрансплантатом или аллотрансплантатом.

Для аутопластики часто применяется большая подкожная вена бедра. Также нередко использование лавсана, докрана, терилена. В данном случае многие исследователи говорят о наличии неудач, такого рода случаи встречаются в 13% исследований. У 50% пациентов они были выявлены на 2 году после проведения хирургического вмешательства. Применение таких протезов при травме сосудов нередко является единственным способом для того, чтобы сохранить конечность. Во время войны в 1939 – 1945 годы было множество примеров лечения костно-сосудистых повреждений и тяжелых огнестрельных ранений. Единственным способом предотвращения ампутации нижней конечности являлось использование наложения сосудистого шва на поврежденную бедренную артерию. Появились новые способы операций, но остается важной необходимостью восстановления проходимости сосуда.

Многие исследователи говорят о том, что для начала нужно сделать остеосинтез костей. Надо избегать развития ишемии поврежденной конечности из-за разрыва сосудистого шва при репозиции костей. Достигается это с использованием временного шунтирования сосудов. Не менее актуальным является способ фиксирования костных отломков при наличии перелома. Часто используют наружную внеочаговую фиксацию с помощью стержневых аппаратов при наличии больших травм мягких тканей, многооскольчатом переломе. Выполнение интрамедуллярного остеосинтеза при наличии перелома плечевой и бедренной кости, а внешняя фиксация при наличии переломов костей голени. Некоторые авторы допускают, что фиксация отломков выступает в роли возможности определения дефекта между одним и другим концом сосудов, а также позволяет сделать выбор необходимой тактики. Интрамедуллярный остеосинтез считается самым эффективным методом фиксирования отломков. Имеется зависимость тактики хирурга самочувствия пациента, самой травмы, ее расположения, ишемии.

Компартмент-синдром

Собственно, нашей научно-исследовательской группой было проведено исследование на базе Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП), где находился пациент с клиническим диагнозом: «Компартмент-синдром». Поступил пациент В КБСМП 07.11.23-го года.

Из анамнеза известно, что мужчина упал с высоты двух метров и впоследствии поступил Клиническую больницу скорой медицинской помощи с диагнозом: «Двойной перелом двух костей предплечья». Компартмент-синдром представляет собой состояние, при котором наблюдается повышение давления в тканях внутри фасциального пространства, итогом становится тканевая ишемия. Наиболее ранним признаком данного синдрома принято считать сильную боль, которая не сопоставима с полученной травмой. При этом диагноз выставляется, в основном, на основании клинических данных. Методом лечения компартмент-синдрома является проведение фасциотомии.

Прогрессирование данного заболевания является предпосылкой для ампутации поврежденной конечности.

Развивается компартмент-синдром наиболее часто у лиц до 35 лет. У представителей мужского пола частота развития компартмент-синдрома в десять раз больше, чем у представителей женского пола.

В 1/3 случаев компартмент-синдром сопровождается переломами костей. Чаще всего наблюдается травматизация костей голени, а также костей предплечья. Летальный исход встречается в 40 до 90% случаев.

Механизм образования компартмент-синдрома тесно связан с анатомическим строением тела человека. Важно помнить, что компартменты – представляют собой своеобразные «перемычки», которые способствуют разделению различных мышц на группы. В каждой мышечной группе имеются пучки мышечных волокон. Компартменты мышц окружают фасции. Между компартментами расположены сосуды и нервы.

Фасции представляют собой соединительно-тканые оболочки, которые облегают отдельные мышцы, а также мышечные группы. Они являются очень прочными и почти нерастяжимыми. При переломе кости происходит отек мышцы в компартменте. При этом появляется увеличение давления внутри фасциального мешка. Всё это приводит к нарушению кровотока, а также появляется мышечная гипоксия, то есть недостаток кислорода в мышцах. Клинически это проявляется чувством нестерпимой сильной боли, которая имеет жгучий характер. При этом боль является настолько сильной, что не соответствует тяжести перелома. Клинические признаки компартмент-синдрома имеют склонность к постепенному развитию либо же к стремительному прогрессированию. Наиболее часто встречаются такие симптомы как появление сильной жгучей боли, непроходящей на протяжении большого количества времени, нарушается температурная чувствительность, пациенты жалуются на появление онемения в поврежденной конечности, мышцы при этом характеризуются наличием отека и напряжения. Компартмент-синдром опасен тем, что в результате может возникнуть некроз мышц – развивается гангрена на травмированной конечности. Последствием некроза может стать ОПН. Развивается септицемия. Опасен данный синдром и опасностью развития сепсиса, именно по этой причине зачастую производится ампутация поврежденной конечности. Неблагоприятный исход в виде смерти зачастую наступает в результате развития полиорганной недостаточности.

Вывод

Так, на данный момент не существует определенной классификации костно-сосудистых травм, отсутствует единственно возможный метод лечения. Множество наблюдений говорят о том, что выбор метода лечения, диагностики нужно подбирать индивидуально для каждого пациента, учитывая различные факторы, которые оказывают влияние на данный вид повреждений.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что в современном мире наблюдается недостаточная разработка методов диагностики и лечения костно-сосудистых повреждений.

Список литературы:

1. Агаджанян В.В. Политравма: неотложная помощь и транспортировка Polytrauma. Emergengy aid and transportation // – Новосибирск : Наука, 2008. – 320 с.
2. Корнилов Н.В. Травматология и ортопедия: рук. В 4 т. Т. 4: Травмы и заболевания таза, груди, позвоночника, головы. Кровопотеря в ортопедической хирургии. ДТК в травматологии и ортопедии. Принципы экспериментальных исследований. / – СПб. : Гиппократ, 2008. – 624 с.
3. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология и ортопедия. Национальное руководство // Учебное пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 820 с.
4. Скороглядов А.В. [и др.]. Возможности обезболивания и иммобилизации при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие /. – М. : Сам Полиграфист, 2012. – 248 с.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРАТЕГИЙ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Рахмитулена Эльвира Рустямовна

студент,
ФГБОУ ВО Саратовский Государственный
Медицинский Университет
им. В.И. Разумовского Минздрава России,
РФ, г. Саратов

Позорова Александра Дмитриевна

студент
ФГБОУ ВО Саратовский Государственный
Медицинский Университет
им. В.И. Разумовского Минздрава России,
РФ, г. Саратов

Белова Ольга Львовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент,
ФГБОУ ВО Саратовский Государственный
Медицинский Университет
им. В.И. Разумовского Минздрава России,
РФ, г. Саратов

Аннотация. Острый пиелонефрит (ОП) является одним из наиболее распространенных и потенциально излечимых в амбулаторной урологической практике. Частота заболеваемости среди населения в РФ составляет 0,9 – 1,3 млн человек в год или 100 пациентов на 100000 человек. [2] В Саратовской области в 2016 г. зарегистрировано 43573 пациента с пиелонефритом, из них у 6643 человек данный диагноз установлен впервые. [3] Спектр возбудителей острого пиелонефрита довольно широк, поэтому всем пациентам рекомендуется назначить бактериологическое исследование мочи с целью определения чувствительности к антибиотикам для выявления возбудителя и назначения эффективной антибактериальной терапии (АБТ). [4] Особенное значение данный анализ приобретает при неэффективности назначенной АБТ. В 80% выявленных случаев возбудителем ОП является *E. Coli*. [4] В качестве АБТ первой линии рекомендуется назначение фторхинолонов сроком 7-10 дней. [1] В качестве альтернативы при выявлении противопоказаний к назначению фторхинолонов, в том числе беременности, могут быть рекомендованы пероральные цефалоспорины 3-го поколения (цефиксим).

Ключевые слова: острый пиелонефрит, антибактериальная терапия, фторхинолоны, цефалоспорины, фармакоэкономический анализ

Цель работы – сравнительный фармакоэкономический анализ стартовых стратегий антибактериальной терапии острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения для выявления наиболее бюджетного лекарственного препарата (ЛП), назначаемого в медицинских учреждениях Саратовской области.

Материалы и методы. Дизайн исследования – анализ назначений из медицинских карт пациентов при лечении ОП, проходивших лечение в поликлиниках Саратовской области, оказывающих амбулаторную помощь. Информация из медицинских карт пациентов занесена в таблицы, представленные ниже.

Критерии включения в исследование: пациенты с диагнозом ОП, чья стартовая терапия включала назначение в качестве монотерапии АБТ антибиотика фторхинолонового и цефалоспоринового ряда, в возрасте от 18 лет, обоих полов.

Критерии эффективности терапии – нормализация температуры тела в течение 48-72 часов после начала стартового режима АБТ и отсутствие смены стратегии терапии (смена антибактериального ЛП). В данном исследовании представлены результаты клинико-экономического расчета терапии 35 пациента разного возраста и пола. Временной горизонт исследования – 3 месяца.

Фармакоэкономический анализ проведен с использованием методов: частотный анализ, анализ стоимости болезни, анализ минимизации затрат, анализ «затраты-эффективность». Структурирование и статистическая обработка данных проводилось с помощью инструментов MS Office Excel. При расчетах учитывались прямые медицинские затраты. К прямым медицинским затратам относили стоимость антибактериальной терапии.

Результаты и обсуждение. Анализ частоты назначений стартовой антибактериальной терапии ОП показал, что преобладала одна стратегия – назначение ципрофлоксацина – 71,4% (n=25). При этом данная стратегия оказалась эффективной в 92% случаев (n=23). В 2 случаях из 25 была проведена смена АБТ на цефиксим. Такая стратегия согласуется с Клиническими рекомендациями по антибиотикотерапии ОП. На втором месте по частоте назначения оказалась стратегия назначения цефиксима 14,2% (n=5). Эффективность стратегии лечения цефиксимом показала свою эффективность в 100%. На третьем месте по частоте оказалась стратегия назначения левофлоксацина – 11,4% (n=3), эффективность которой составила 75% (n=2), в 1 случае из 3 была смена АБТ на цефиксим.

По единичным назначениям норфлоксацина невозможно статистически оценить эффективность назначенной АБТ. Поэтому дальнейший анализ проводился по трем стратегиям АБТ ОП. Чаще всего назначались стратегии антибиотикотерапии первой линии (цефалоспорины), проявившие наибольшую эффективность (ципрофлоксацин). В случае неэффективности стратегии проводилась смена антибактериального ЛП (проводилась смена на цефиксим). Суточные дозы назначались в соответствии с инструкциями по медицинскому применению.

Предельная отпускная цена на ЛП с учетом НДС рассчитана с учетом пункта 2 статьи 164 Налогового кодекса РФ, в соответствии с которым НДС для лекарственных средств равен 10%. На сайте grls.rosminzdrav.ru с данными о зарегистрированных предельных отпускных ценах отсутствовал ЛП цефиксим, расчет средней стоимости 1 мг ЛП была произведен по данным торговых онлайн-площадок: eapteka.ru, apteka.ru, asna.ru (дата обращения 16.12.2023). Выборка была проведена из 10, выставленных на продажу ЛП по МНН.

Далее для трех наиболее частых стартовых стратегий терапии провели анализ «затраты – эффективность». Наибольшую эффективность показали стратегии лечения ципрофлоксацином и цефиксимом. Стоимость лечения ципрофлоксацином оказалось ниже лечения цефиксимом с точки зрения минимизации затрат. Таким образом, АБТ ципрофлоксацина показывает свою эффективность и экономичность. Собранные данные из медицинских карточек пациентов поликлиники Саратовской области показали рост использования преимущественно двух препаратов из двух групп АБ ЛП (фторхинолонов и цефалоспоринов 3-го поколения), как наиболее эффективных – ципрофлоксацина и цефиксима (в том числе при противопоказаниях к использованию фторхинолонов), как препаратов первой .С точки зрения анализа минимизации затрат при высокой эффективности ЛП, наименее приемлемой стратегией является стратегия назначения левофлоксацина.

Анализ первичных назначений левофлоксацина показал, что из трех назначений только два оказалось эффективным. Другой случай потребовал смены АБ ЛП, вследствие чего продолжительность лечения и стоимость антибактериальной терапии резко выросли. Учитывая недостаточное количество данных для статистического анализа (2 назначения), следует более внимательно относиться к назначению норфлоксацина в лечении острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения.

Заключение. На основе ретроспективного анализа медицинских карт больных с острым неосложненным пиелонефритом нетяжелого течения (35 пациентов) проведены следующие расчеты: частотный анализ, анализ эффективности, анализ «затраты-эффективность».

В результате проведенного фармакоэкономического анализа выявлено, что доминирующей стратегией лечения ОП у взрослого населения Саратовской области является назначение в качестве первой линии АБТ ципрофлоксацина, также назначается цефиксим, что соответствует действующим клиническим рекомендациям и протоколам лечения. Препарат ципрофлоксацины является доминантным в сравнении с препаратом цефиксим, демонстрируя терапевтическую эффективность, позволяя сохранить денежные средства пациента и характеризуясь более низким значением коэффициента «затраты-эффективность».

Список литературы:

1. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология / Глыбочко П.В. [и др.] – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-4904-2. – Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449042.html> (дата обращения: 20.12.2023).
2. Фадеев П.А., Болезни почек. Пиелонефрит: Мир и Образование; Москва; 2011. – 168 с. – ISBN 978-5-94666-718-0.
3. Хотько А.И. Распространенность мочекаменной болезни в Саратовской области // БМИК. 2016. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-mochekamennoy-bolezni-v-saratovskoy-oblasti> (дата обращения: 20.12.2023).
4. Клинические рекомендации – Острый пиелонефрит – 2019 Утверждены Минздравом РФ МКБ 10: N10 Год утверждения (частота пересмотра): 2019

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Реброва Елена Сергеевна

студент,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет (НИУ «БелГУ»),
РФ г. Белгород

Киселева Юлия Олеговна

студент,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет (НИУ «БелГУ»),
РФ г. Белгород

Курбанова Шахзода Нодировна

студент,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет (НИУ «БелГУ»),
РФ г. Белгород

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC GASTRITIS

Elena Rebrova

Student,
Belgorod State National
Research University (NRU "BelSU"),
Russia, Belgorod

Yulia Kiseleva

Student,
Belgorod State National
Research University (NRU "BelSU"),
Russia, Belgorod

Shakhzoda Kurbanova

Student,
Belgorod State National
Research University (NRU "BelSU"),
Russia, Belgorod

Аннотация. В данной статье затронута проблема эпидемиологии хронического гастрита у разных групп населения. Актуальность распространения заболевания и причинных к нему факторов.

Abstract. This article addresses the problem of epidemiology of chronic gastritis in different population groups. The relevance of the spread of the disease and its causal factors.

Ключевые слова: хронический гастрит, эпидемиология, инфекция *Helicobacter pylori*, хронический дуоденит, диагностика.

Keywords: chronic gastritis, epidemiology, *Helicobacter pylori* infection, chronic duodenitis, diagnosis.

Хронический гастрит (ХГ) представляет собой длительное воспаление слизистой оболочки желудка, которое проявляется клеточной инфильтрацией, нарушением процессов нор-

мальной регенерации, постепенной атрофией железистого эпителия, кишечной метаплазией и нарушением функций желудка, включая секрецию, перистальтику и внутреннюю секрецию. Хронический дуоденит характеризуется воспалением слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, метаплазией желудочной оболочки и нарушением структуры кишечных ворсинок и крипт. ХГ является одним из наиболее распространенных заболеваний желудка среди населения, особенно в странах с развитой статистикой, где он наблюдается у 80-90% пациентов. На развитие ХГ оказывают влияние как внешние, так и внутренние факторы. Особую роль играет инфекция *Helicobacter pylori* (НР), которая связана с более чем 90% случаев ХГ. Эта инфекция вызывает воспалительные изменения в слизистой оболочке желудка и отмечается с повышенной частотой у пожилых людей. По статистическим данным, инфицированность населения НР составляет почти 60% по всему миру. В детском возрасте эта инфекция выявляется с высокой частотой в развивающихся странах, а к среднему возрасту процент инфицированных достигает 90-95%. В России, процент носителей НР составляет от 60,7 до 100%. Согласно статистике заболеваемости взрослого населения России за 2019 год, было зарегистрировано более 538 тысяч случаев диагноза "гастрит и дуоденит" у взрослых пациентов, а общее число обращений с этим диагнозом составило более 700 тысяч. Таким образом, диагноз "гастрит" широко распространен и имеет большое социальное значение из-за своей высокой распространенности и хронического рецидивирующего характера, который может привести к длительной инвалидности пациента. Осложнения от тяжелого и несвоевременно лечащегося гастрита могут представлять угрозу для жизни. Развитие ХГ вызвано множеством факторов, воздействующих на слизистую оболочку желудка. Этиологические факторы ХГ могут быть разделены на экзогенные и эндогенные. К экзогенным факторам относятся инфекция *Helicobacter pylori*, неправильное питание, вредные привычки (алкоголизм, курение), длительное использование лекарств, препараты, которые раздражают слизистую оболочку желудка, воздействие радиации и химических веществ, паразитарные инфекции и хронический стресс. К эндогенным факторам относятся генетическая предрасположенность, дуоденогастральный рефлюкс, аутоиммунные процессы, нарушения обмена веществ и эндокринные дисфункции. Хронический гастрит является болезнью, которая имеет несколько причин и может иметь вторичный характер. Существует более 100 известных причин развития этого заболевания. Инфекция *H.pylori* является глобальной проблемой и широко распространена, включая нашу страну, где по данным исследований инфицированы от 65% до 92% взрослого населения в различных регионах. Высокая частота этой инфекции определяет высокую частоту хронического гастрита. Алкоголь и его заменители являются причиной развития этого заболевания в 20% случаев в Европе и 30% случаев в России

Хронический гастрит может быть вызван несколькими причинами: 1. Воздействие факторов риска, таких как употребление жирной и жареной пищи, алкоголь, лекарства, которые воздействуют на желудок. 2. Несвоевременное обращение в медицинские учреждения в связи с такими заболеваниями, как дисгормональные процессы при беременности и менопаузе, заболевания смежных органов, инфекционные заболевания, аутоиммунные процессы.

3. Состояние здоровья человека. Регулярное и постоянное воздействие этиологических факторов является одной из основных причин. Важно также проводить превентивные мероприятия, такие как информирование о рисках употребления алкоголя, курение табака и регулярное употребление жирной и жареной пищи. Население должно быть информировано о своевременном обращении в медицинские учреждения по поводу заболеваний печени, желчных путей и неврологических заболеваний. Государство также должно проводить пропаганду здорового образа жизни. Первичные меры направлены на предотвращение заболевания у здоровых людей и проводятся на государственном уровне. Это может включать контроль качества продуктов питания, соблюдение санитарно-гигиенических требований к питьевой воде, контроль уровня вредных веществ в воздухе, создание благоприятных условий труда, обеспечение возможностей для восстановления здоровья в санаторно-курортных организациях и пропаганду здорового образа жизни, а также информирование об ущербе от курения и употребления алкоголя. Особое внимание следует уделять первичной профилактике гастрита

у детей, контролю качества пищи и условий пребывания в детских учреждениях. Вторичные меры направлены на раннюю диагностику заболевания и предотвращение обострений хронического гастрита. Все люди должны ежегодно проходить медицинское обследование с аппаратными и лабораторными исследованиями, посещать гастроэнтеролога не менее двух раз в год, своевременно лечить заболевания ЖКТ и принимать препараты, назначенные в поликлинике для лечения гастрита. Необходимо обратить внимание на симптомы желудочно-кишечных расстройств и соблюдать диету, полностью исключить алкоголь, табакокурение и лекарства, которые воздействуют на поджелудочную железу. Также рекомендуется реабилитационное лечение, которое направлено на восстановление иммунных и метаболических функций ЖКТ. Пациенты должны соблюдать диету, принимать лекарства, восстанавливающие функцию поджелудочной железы, и избегать любых вредных привычек.

Список литературы:

1. Внутренние болезни: учебник в 2 т./под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. 2-е изд. Испр. И доп. М. ГЭОТАР-Медиа, 2008.- Т.2. 542с.
2. Абдулхаков Р.А. Распространённость *Helicobacter pylori*// Казанский медицинский журнал. – 2002. – Т.83, №5. – С. 365-367.
3. Валенкевич Л.Н., Яхонтова О.И. Болезни органов пищеварения. Рук-во по гастроэнтерологии для врачей. – СПб.: Изд-во ДЕАН, 2006. – 656 с.
4. Васильев Ю.В Хронический гастрит// Consilium medicum, Прилож. Выпуск 3-2002, С. 6-10.
5. Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад// Клиническая и экспериментальная гастроэнтерология 5, 2004. – С. 34–37.
6. Клинические рекомендации хронического гепатита / Кубышкин В.А. [и др.]. – 2022. – с. 3-7.
7. Герман С.В., Зыкова И.Е., Модестова А.В., Ермаков Н.В. Распространенность инфекции *H.pylori* среди населения Москвы. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2010; 20(2): 25-30.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА ТАШКЕНТ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ГОРОДА ИЖЕВСК УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Закиров Тохиржон Шухрат угли

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Султанов Ильфат Ильшатович

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Хаертдинова Раиля Рамилевна

студент,
Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения, Ижевская государственная
медицинская академия,
РФ, г. Ижевск

STUDY OF SOCIAL EFFECTIVENESS OF MEDICAL ORGANIZATIONS IN TASHKENT CITY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND IZHEVSK CITY OF THE UDMURT REPUBLIC

Tokhirjon Zakirov

Student,
Izhevsk State medical academy,
Russia, Izhevsk

Ilfat Sultanov

Student,
Izhevsk State medical academy,
Russia, Izhevsk

Railya Khaertdinova

Student,
Izhevsk State medical academy,
Russia, Izhevsk

Vladimir Savelyev

Professor
of the department of public health and healthcare
Izhevsk state medical academy,
Russia, Izhevsk

Аннотация. В статье приведены результаты по исследованию анкетирования населения города Ташкент Республики Узбекистан 640 человек и города Ижевск Удмуртской Республики 420 человек. Целью данной статьи является изучение полученных показателей анкетирования, методом статистического анализа, определить социальную эффективность двух городов и сравнить полученные данные. Внести предложения по улучшению социальной эффективности в деятельности медицинских организаций.

Abstract. The article presents the results of the study of questionnaire survey of the population of the city of Tashkent of the Republic of Uzbekistan 640 people and the city of Izhevsk of the Udmurt Republic 420 people. The purpose of this article is to study the obtained indicators of questioning, by the method of statistical analysis, to determine the social efficiency of the two cities and compare the obtained data. To make suggestions for improving social efficiency in the activities of medical organizations.

Ключевые слова: социальная эффективность; качество услуг; здравоохранение; городское население.

Keywords: social efficiency; quality of services; healthcare; urban population.

Социальная эффективность является одним из основных показателей оказания лечебно-профилактической помощи населению, актуальность которого значительна в общественной роли здравоохранения, связанной непосредственно, с увеличением продолжительности жизни, снижением показателей смертности и инвалидизации, удовлетворенностью общества системой оказания медицинской помощи.

Для исследования социальной эффективности было проведено онлайн анкетирование среди населения города Ташкент Республика Узбекистан 640 человек и город Ижевск Удмуртская Республика 420 человек Анкетирование предполагает жестко фиксированный порядок, содержание и форму вопросов, ясное указание способов ответа, причем они регистрируются опрашиваемым самостоятельно (заочный опрос) [2,87].

В исследовании участвовали: город Ташкент 640 человек (400 женщин и 240 мужчины) различной возрастной категории. Больше всего лица молодого возраста от 18 до 25 лет (31,7%), от 26 до 35 лет (19,5%), от 36 до 45 лет (13,6%), от 46 до 60 лет (12,1%) и лица старше 60 лет (23,7%). Город Ижевск 450 человек (369 женщин и 81 мужчина) различной возрастной категории. Больше всего лица молодого возраста от 18 до 25 лет (42,7%), от 26 до 35 лет (17,5%), от 36 до 45 лет (19,2%), от 46 до 60 лет (11,3%) и лица старше 60 лет (10,0%). Социальная эффективность работы медицинских организаций оценивалась по 9 критериям.

1. Доступность получения медицинского обследования. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают доступность получения медицинского обследования как отличное-82% (), среднее-13% (), плохое-5% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше неудовлетворены доступностью получения медицинского обследования, чем респонденты мужского пола. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают доступность получения медицинского обследования как отличное-50% (), среднее-23% (), плохое-27% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше неудовлетворены доступностью получения медицинского обследования, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,5$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше неудовлетворены доступностью получения медицинского обследования, чем респонденты молодого возраста.

2. Комфортность пребывания в медицинских организациях. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают комфортность пребывания в медицинских организациях как отличное-79% (), среднее-9% (), плохое-12% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положитель-

ная связь) Респонденты женского пола больше неудовлетворены доступностью получения медицинского обследования, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,6$ высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше неудовлетворены комфортностью пребывания в медицинских организациях, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают комфортность пребывания в медицинских организациях как отличное-80% (), среднее-7% (), плохое-8% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше неудовлетворены комфортностью пребывания в медицинских организациях, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,9$ очень высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше неудовлетворены доступностью получения медицинского обследования, чем респонденты молодого возраста. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,7$ высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше неудовлетворены комфортностью пребывания в медицинских организациях, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход.

3. Санитарно-гигиенические условия. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают санитарно-гигиенические условия в медицинских организациях как отличное-60% (), среднее-12% (), плохое-28% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,8$ очень высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают санитарно-гигиенические условия в медицинских организациях как отличное-75% (), среднее-12% (), плохое-13% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,5$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, чем респонденты молодого возраста. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,6$ высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход.

4. Качество и объем питания в медицинских организациях. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают качество и объем питания в медицинских организациях как отличное-70% (), среднее-9% (), плохое-21% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше неудовлетворены качеством и объемом питания, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,9$ очень высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше неудовлетворены качеством и объемом питания, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают качество и объем питания в медицинских организациях как отличное-58% (), среднее-21% (), плохое-21% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше неудовлетворены качеством и объемом питания, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,8$ очень высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежеме-

сячный доход, больше недовольствованы качеством и объемом питания, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход.

5. Отношение к работе среднего медицинского персонала. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают работу среднего медицинского персонала как отличное-90% (), среднее-5% (), плохое-5% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше недовольствованы работой среднего медицинского персонала, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,8$ очень высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы работой среднего медицинского персонала, чем респонденты молодого возраста. Корреляционная зависимость, связанная с ежемесячным доходом ($r=0,5$ высокая положительная связь). Респонденты, имеющие более высокий ежемесячный доход, больше недовольствованы работой среднего медицинского персонала, чем респонденты, имеющие более низкий ежемесячный доход. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают работу среднего медицинского персонала как отличное-92% (), среднее-5% (), плохое-3% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше недовольствованы работой среднего медицинского персонала, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,5$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы работой среднего медицинского персонала, чем респонденты молодого возраста

6. Объем информирования и доходчивости разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают объем информирования и доходчивость разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам как отличное-90% (), среднее-6% (), плохое-4% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше недовольствованы объемом информирования и доходчивостью разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,9$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы объемом информирования и доходчивостью разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам, чем респонденты молодого возраста. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают объемом информирования и доходчивостью разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам как отличное-92% (), среднее-3% (), плохое-5% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=0.8$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше недовольствованы объемом информирования и доходчивостью разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0.5$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы объемом информирования и доходчивостью разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам, чем респонденты молодого возраста.

7. Доступность записи на прием к врачу. Город Ташкент Республика Узбекистан: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают доступность записи на прием к врачу как отличное-71% (), среднее-15% (), плохое-14% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=0.9$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше недовольствованы доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,6$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты молодого возраста. Город Ижевск Удмуртская Республика: Респонденты, принявшие участие в опросе, оценивают доступность записи на прием к врачу как отличное-60% (), среднее-15% (), плохое-25% (). Была выявлена корреляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь) Респонденты женского пола больше недовольствованы доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0,6$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольствованы доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты молодого возраста.

ляционная зависимость, связанная с полом ($r=1.0$ очень высокая положительная связь). Респонденты женского пола больше недовольны доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты мужского пола. Корреляционная зависимость, связанная с возрастом ($r=0.5$ высокая положительная связь). Респонденты более старшего возраста больше недовольны доступностью записи на прием к врачу, чем респонденты молодого возраста.

Также был рассчитан коэффициент социальной эффективности медицинских организаций двух городов. Город Ташкент Республика Узбекистан: Коэффициент социальной эффективности равен 0,85. Город Ижевск Удмуртская Республика: коэффициент социальной эффективности равен 0,76

Таблица 1.

Самые высокие и самые высокие показатели город Ташкент Республика Узбекистан

Город Ташкент Республика Узбекистан			
Самые высокие показатели			
№	Показатель	Число удовлетворенных респондентов	Процентное соотношение
1	Доступность получения диагностического обследования(82%)	525 человек	82%
2	Качество работы среднего медицинского персонала(90%)	576 человек	90%
3	Объем информирования и доходчивости разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам(90%)	576 человек	90%
Самые низкие показатели			
	Показатель	Число недовольных респондентов	Процентное соотношение
4	Санитарно-гигиенические условия(28%)	179 человек	28%
5	Объем и качество питания(21%)	135 человек	21%

Таблица 2.

Самые низкие и высокие показатели город Ижевск Удмуртская Республика

Город Ижевск Удмуртская Республика			
Самые высокие показатели			
№	Показатель	Число удовлетворенных респондентов	Процентное соотношение
1	Качество работы младшего медицинского персонала(94%)	423 человек	94%
2	Объем информирования и доходчивости разъяснений, рекомендаций и назначений медперсонала пациентам(92%)	414 человек	92%
Самые низкие показатели			
	Показатель	Число недовольных респондентов	Процентное соотношение
3	Доступность получения диагностического обследования(27%)	122 человек	27%
4	Санитарно-гигиенические условия(21%)	95 человек	21%
5	Доступность записи на прием к врачу(25%)	113 человек	25%

Выводы. В ходе исследования показателей города Ташкент (Республика Узбекистан) и города Ижевск (Удмуртская Республика) было установлено, что большинство жителей города Ташкент неудовлетворены санитарно-гигиеническими условиями, объемом и качеством питания, а жители города Ижевск доступностью получения диагностического обследования, доступностью записи на прием к врачу, также санитарно-гигиеническими условиями в медицинских организациях. Таким образом, социальная эффективность оказания лечебно-профилактической помощи населению в этих городах требует дальнейшего изучения и улучшения в отношении: доступности записи на прием и получения диагностического обследования, особенно санитарно-гигиенических условий в медицинских организациях.

Список литературы:

1. В.В. Павлов, А.Е. Орлов Анализ удовлетворенности пациентов многопрофильного стационара качеством медицинской помощи// Известия Самарского научного центра российской академии наук – 2014. – No5(4) – С.1527
2. Решетников, А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 87 с.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
4. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – 2-е изд. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 170 с

РУБРИКА**«ПЕДАГОГИКА»****ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВУЗЕ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Артемова Полина Сергеевна

студент,

Белгородский государственный национальный

исследовательский университет,

РФ, г. Белгород

Аннотация. В публикации представлен обзор существующей практики отечественной вузовской науки, а так же рассмотрены исторически сложившиеся в ней типы высших учебных заведений. Дано авторское виденье развития вузовской среды в России с позиции внедрения практико-ориентированного подхода.

Ключевые слова: вузовская наука, вузовская среда, высшие учебные заведения, высшая школа, инновации, практико-ориентированный подход, национальная инновационная система.

Введение

Важнейшим условием для достижения основных стратегических целей, таких как усиление нынешнего политического и экономического положения России на мировой арене, является рост и повышение конкурентоспособности вузовской науки.

Вузовская наука, бесспорно, является ключевым звеном научного потенциала всей страны.

Только она является тем плацдармом и звеном позволяющим создавать научно-инновационные продукты с последующим их апробированием в учебном процессе и привлечением к такой научной работе занятых в обучении студентов, дает возможность воспитать высокоуровневого, квалифицированного, а так же практико-ориентированного специалиста. Что в дальнейшем определяет качество и степень подготовки высококвалифицированных кадров в системе высшей школы.

В Российской Федерации осуществляют свою деятельность около 690 высших учебных заведений, имеющих государственную аккредитацию.

Все они проводят исследования и разработки в области науки, которые являются плодотворной основой для создания и развития инфраструктуры научно-исследовательской и инновационной деятельности.

Типы высших учебных заведений и аспекты вузовской науки

В ведущих индустриальных странах университеты, наряду с промышленными компаниями, играют лидирующую роль в развитии науки. На базе университетов выполняется значительная часть фундаментальных исследований. Новейшие тенденции в университетской науке связаны с ее растущим вкладом в инновационный и экономический потенциал в целом, увеличением объемов ее финансирования промышленностью, созданием в массовых масштабах малых исследовательских и технологических фирм. Институциональная структура российской науки, ее внутренние взаимосвязи, механизмы функционирования в основном сформировались задолго до начала радикальных политических и экономических реформ.

Преобразования последних лет, несмотря на изменения в формах собственности, ликвидацию большинства отраслевых министерств, возникновение новых организационных структур и т.п., пока не затронули принципиальных основ сложившейся в советские времена институциональной модели науки. Основной формой организации науки в России по прежнему остаются юридически самостоятельные научно-исследовательские институты академического и отраслевого профиля, обособленные от вузов и предприятий реального сектора экономики [1].

На сегодняшний день в России можно выделить три основных типа высших учебных заведений [2]:

1. научно-исследовательские университеты в лице столичных университетов либо это вузы, интегрированные с крупными научно исследовательскими структурами, а также ведущие университеты крупных регионов;

2. учебно-исследовательские вузы, как правило, это региональные университеты и академии. Именно на эти структуры приходится основной объем подготовки специалистов;

3. учебный комплекс высшего профессионального образования, ориентированный на междисциплинарное обучение (колледжи, реализующие

4. модель непрерывного образования, берущиеся за освоение вузовских программ профессионального образования и привлекающие в значительной мере ресурсы других вузов).

На современном этапе в образовательной сфере важнейшее значение преобладают крупные университеты. Они представлены в виде университетских комплексов, включающих не только образовательные, но и исследовательские подразделения, а также структуры, обеспечивающие инновационную деятельность университетов и тесную кооперацию последних с промышленностью – совместные исследовательские центры университетов и промышленности, научные и технологические парки, инновационно-технологические центры, промышленные исследовательские консорциумы, центры трансфера технологий и коммерциализации объектов интеллектуальной собственности и др. [3].

Вузовская наука в России имеет многогранное значение. Отметим только наиболее важные аспекты, из которых складывается ценность вузовской науки [4]:

Экономический аспект вузовской науки проявляется в том, что она:

во-первых, является необходимым условием научно-технического прогресса, предпосылкой развития современных наукоемких производств и передовых технологий;

во-вторых, выступает в качестве основы подготовки квалифицированных практико-ориентированных кадров для всех отраслей народного хозяйства;

в-третьих, представляет собой одно из перспективных направлений предпринимательской деятельности (торговля патентами, лицензиями и т.д.).

Социальный аспект проявляется в том, что вузовская наука содействует повышению социальной активности и востребованности населения (прежде всего, интеллигенции, находящейся сейчас в наиболее уязвимом положении).

Кроме того, она оказывает непосредственное влияние на состояние общего уровня культуры и образования в обществе.

Политический аспект может быть интерпретирован следующим образом: повышение уровня образованности и культуры в обществе является важной гарантией демократического строя и основой для дальнейших прогрессивных политических преобразований в стране.

Все вышеизложенное (политический, социальный и экономический аспекты), а также военный аспект научных исследований и разработок, проводимых в системе образования, позволяют определить вузовскую науку в качестве важного фактора обеспечения национальной безопасности.

В зарубежных странах, таких как США, практико-ориентированный подход имеет широкое применение и вместе с тем является неотъемлемой частью образовательной программы государства.

Однако помимо положительной характеристики использования практико-ориентированного подхода, так же просматривается наличие ряда недостатков.

В России на данном этапе, по-прежнему упор стоит на совершенствование интеллектуального потенциала страны, в то время как практико-ориентированный подход слаб и только получает предпосылки к дальнейшему развитию.

Квалификация, компетентность кадров и их высокая гражданская ответственность во многом определяет масштабы и темпы развития интеллектуального потенциала России.

Это актуализирует проблему реформирования высшей школы, поскольку наряду с положительным опытом подготовки специалистов с высшим образованием, в последний период обострились многие ранее не решаемые проблемы.

Необходимо не только сообщать студентам определенного объема знаний и умений, но и формирование у них способности самостоятельно действовать при решении различных производственных задач, используя приобретенные знания, умения, навыки.

Заключение

Из выше изложенного нами видится, что основная задача вузовской науки России сводится к обеспечению достойной подготовки высококвалифицированных, а так же практико-ориентированных кадров, с целью дальнейшего эффективного использования, существующего научно-исследовательского и инновационного потенциала, которым владеет Россия, для решения ее социальных и экономических проблем.

Таким образом, на наш взгляд, для дальнейшего совершенствования вузовской науки, и как видится повышения уровня подготовки квалифицированных и практико-ориентированных специалистов, в Российской Федерации необходимо использовать и внедрять передовой зарубежный опыт. Неоспоримые достижения мирового сообщества в области науки и образования могли бы послужить отечеству достойным примером.

Список литературы:

1. Гохберг Л., Кузнецова И. Вузовская наука: перспективы развития / Л. Гохберг, И. Кузнецова // Высшее образование в России. – 2004. – № 4. – С. 108
2. Смольянова Е.Л., Кузнецов А.В., Ананьева Л.Н. Механизмы интеграции вузовской науки в национальную инновационную систему / Е.Л. Смольянова, А.В. Кузнецов, Л.Н. Ананьева // ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия. – 2010. – № 10. – С. 29
3. Инновационный менеджмент [Текст] / Под ред. проф. В.Я. Горфинкеля, проф. В.Н. Чернышева. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Вузовский учебник, 2008. – 254 с.
4. Дарбишев Г.М. Методические основы оценки и повышения эффективности управления вузовской наукой : дис. канд. экон. наук : 08.00.05/ Дарбишев Гаджияв Магомедович ; С.-Махачкала. Гос. ун-т. – СПб., 2010. – 141 л. – 9

ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ АНГЛИЙСКОГО РАЗГОВОРНОГО КЛУБА

Кухта Илья Евгеньевич

студент,

Ишимский педагогический институт имени П.П. Ершова,

Филиал Тюменский государственный университет,

РФ, г. Ишим

PROBLEMS OF CREATING A LANGUAGE CONVERSATION CLUB

Ilya Kukhta

Student

Ishim Pedagogical Institute named after P.P. Ershov,

Branch of Tyumen State University,

Russia, Ishim

Аннотация. Цель статьи заключается в рассмотрении проблемы и решения, связанные с созданием разговорного клуба по иностранному языку. Она описывает какие проблемы могут возникнуть при создании разговорного клуба, а также какие проблемы могут возникнуть после. Она акцентирует внимание прежде всего на привлечение участников, организационных вопросах, а также об уровне подготовки участников и организаторов в коммуникативной сфере. Статья будет предлагать практические советы, которые помогут организовать свой собственный разговорный клуб, а также избежать многих связанных с ним проблем.

Abstract. The aim of the article is to discuss the issues and solutions related to the creation of a language conversation club. It describes the potential problems that may arise during the establishment of a conversation club, as well as the challenges that may occur afterwards. It primarily focuses on attracting participants, organizational matters, and the level of proficiency of the participants and organizers in the communicative field. The article will provide practical advice to help organize one's own conversation club and avoid many associated problems.

Ключевые слова: разговорный клуб, коммуникативная компетенция, проблема, английский язык, организация, привлечение, языковая среда.

Keywords: conversation club, communicative competence, issue, English language, organization, attraction, language environment.

В современном мире знание английского языка стало неотъемлемой частью коммуникации и профессионального роста. Один из ключевых аспектов развития навыков разговорной речи – это практика. Именно поэтому разговорные клубы по английскому языку могут стать очень хорошим способом изучения иностранного языка.

Сам же разговорный клуб – это организованная группа людей, которые собираются регулярно для общения на английском языке с целью практики разговорной речи. Участники разговорного клуба могут иметь разный уровень подготовки – от начинающих до продвинутых, что создает баланс и позволяет каждому из них развиваться и прогрессировать. Да, разговорный клуб очень сильно помогает в изучении, обмене опытом и поднятия коммуникативных навыков, но, чтобы организовать его работу, нужно решить не мало задач и проблем.

Список часто возникающих проблем:

1. Привлечение новых участников клуба: привлечение именно заинтересованных людей является одной из самых ключевых проблем при создании клуба. Это может быть связано так с простым отсутствием информации или проще говоря рекламы клуба, а также боязнь людей участвовать на публике.

Решение: можно использовать различные методы распространения информации о клубе, создания группы в социальной сети, веб-сайта, просто рекламные листовки на доске объ-

явлений. Также можно задействовать уже вступивших членов клуба рекомендовать своим друзьям или знакомым о деятельности клуба. А чтобы решить проблему со страхом участия, можно сделать встречи-icebreakers. Эти встречи дают студентам познакомиться друг с другом и настроиться на разговор по-английски. Есть куча способов и игр для знакомств, не будем сильно акцентировать внимание на этом в этой статье.

2. Организационные вопросы: необходимость определения место проведения собраний клуба, создание расписания, структуры, игр, тем для разговора.

Решение: встречи можно проводить так и в образовательном учреждении, так и онлайн, так и на свежем воздухе в удобном месте. Вы можете сами договариваться о месте со своими участниками. Чтобы было проще можно создать чат-беседу, в которую будут входить все члены клуба. Расписание нужно создать такое, которое будет максимально комфортным для посещения всем участникам. Организаторы встречи также разрабатывают темы для разговора и коммуникативные игры, которые помогут участникам улучшить свои вербальные навыки.

3. Психологические барьеры: при работе разговорного клуба могут возникнуть психологические барьеры у участников.

Решение: разговорный клуб поможет участникам преодолеть барьеры и набраться уверенности в разговоре на английском языке. Регулярная практика повышает уровень уверенности и помогает научиться легко и свободно строить фразы, и выражать свои мысли на английском языке.

4. Разные уровни английского языка: в разговорном клубе могут принимать участие люди с разными уровнями владения языка. Поддержка баланса между участниками и обеспечение комфортной среды общения между членами клуба может быть трудной задачей.

Решение: может помочь разделение участников на группы с соответствующим уровнем, также можно провести парные занятия, где люди с высоким уровнем языка помогают тем, у кого этот уровень находится ниже. Это поможет участникам быстрее развивать коммуникативную компетенцию.

5. Создание доброжелательной атмосферы: важный параметр, которые будет отвечать за то, насколько участники будут открыты и свободны в общении.

Решение: чтобы создать доброжелательную атмосферу нужно в первую очередь создать максимально дружескую и непринужденную атмосферу, в которой участники могут расслабиться, не боясь сделать ошибку, спокойно и свободно выражать свои мысли на английском языке. Такую атмосферу можно создать множеством способов, например: устроить чаепитие, перед началом занятия. Разговорные клубы проще разнообразить, чем стандартные уроки: отправьтесь на прогулку, в кино, посидите в библиотеке или кафе, воспользуйтесь интерактивными играми и материалами, организуйте пространство по-новому. Всё это внесёт новизну и добавит интереса работе.

В заключении можно сказать, что при создании разговорного клуба по английскому языку есть свои трудности, но с помощью правильной организации и методов преодоления проблем эти трудности могут быть преодолены. Такой клуб может стать отличным местом для практики разговорного английского и обмена опытом. Кроме прочего, ещё один весомый плюс таких разговорных встреч: soft-skills. Тренируются навыки презентации и самопрезентации, навыки ведения дискуссий и разрешения конфликтов, способы убеждения и активного слушания. Отдельно это полезно детям и подросткам, которым в будущем ещё придётся работать над навыками переговоров. Чем раньше начать, тем больше пользы.

Список литературы:

1. Ваторопина Е.В. Дискуссионный клуб на английском языке как эффективный способ формирования коммуникативной компетенции учащихся [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vatoropinaelena.ucoz.ru/publ/-1-0-18> (дата обращения: 07.10.2023).
2. Тоноян, Я.К. Дискуссионные клубы на уроках английского языка как один из способов развития речевых и коммуникативных навыков у учеников средних классов // Молодой ученый. – 2021. – № 50 (392). – С. 559-561.

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Маннанова Эльвина Фаниловна

магистрант,

*Башкирская академия государственной службы
и управления при Главе Республики Башкортостан,
РФ, г. Уфа*

Аннотация. Эффективный персонал – это один из главных факторов успеха компании, что подразумевает равнозначный обмен между компанией и ее сотрудниками. Это определяется, с одной стороны, лояльностью сотрудников, которая способствует достижению стратегических целей компании, с другой стороны – готовностью предприятия удовлетворять материальные и моральные потребности сотрудников с использованием комплексной системы мотивации персонала [1].

В статье рассматриваются способы оценки эффективности системы стимулирования мотивации педагогических работников общеобразовательных учреждений.

Ключевые слова: мотивация сотрудников, стимулирование сотрудников, система мотивации, способы определения ведущего типа мотивации.

Мотивация – целенаправленный процесс побуждения, направленный на себя или работников, для выполнения поставленных целей или задач организации.

Существенное значение для образования мотивации к труду имеет оценка возможности достижения целей. Если достижение цели не требует существенных усилий или ее, напротив, очень сложно достичь, то мотивация к труду не образуется [2].

Слабо сформированные методы к стимулированию мотивации в образовательных учреждениях общего образования, низкоэффективные способы нематериального мотивирования, приводят к снижению ключевых показателей и оттоку педагогических сотрудников определяет актуальность статьи.

На сегодняшний день остро стоит вопрос о нехватке педагогов в образовательных учреждениях дошкольного и общего образования. Низкий процент выпускников педагогических ВУЗов связывают свою жизнь со школой в виду сформированного обществом низкого престижа профессии педагога. Действующие педагоги покидают свои рабочие места и реализовываются в профессии репетитора. Такой отток педагогических кадров губителен для системы образования. А действующие методы стимулирования в школах и не понимания личностных мотивов самих сотрудников являются не эффективными.

Обучение в образовательных учреждениях общего образования являются обязательным этапом жизни каждого гражданина. Одним из целевых направлений социальной политики государства является повышение результативности системы образования в целом. Школа воспитывает будущее поколение страны, прививает им традиционные ценности, охватывает все виды деятельности обучающихся в повышении их компетенций и навыков. Но внутренняя проблема мотивации педагогических сотрудников сказывается на результативности этой деятельности.

Среди основных проблем традиционных образовательных учреждений можно выделить такие, как:

- отток молодых специалистов;
- текучесть кадрового состава;
- снижение образовательных результатов;
- неудовлетворенность профессией;
- психологическая загруженность.

В виду постоянной динамики в объемах работы педагогических работников, появлению дополнительных задач, не связанных с основной деятельностью, руководителям образо-

вательных учреждений необходимо разработать комплекс мероприятий по стимулированию мотивации для каждого отдельного сотрудника с учетом их индивидуальных особенностей.

Исследования системы мотивирования в общеобразовательном учреждении показали, что в настоящий момент действует достаточно эффективный комплекс материального стимулирования.

С другой стороны, комплекс нематериального стимулирования мотивации является слабо развитым. В качестве решения проблем, связанных с неэффективностью нематериальной мотивации, были использованы методы и технологии определения уровня удовлетворенности работы и вовлеченностью в процесс Ф. Герцберга, Д. Шульца и С. Шульца, методики К. Замфира в модификации А. Реана, тест В.И. Герчикова.

Первичный анализ удовлетворенностью работой показал, что:

- молодые специалисты, возникшие в результате адаптации;
- мотивация к повышению по карьерной лестнице значительно выше у педагогов, работающих 5-10 лет;
- несоответствие поставленных задач к возможностям сотрудника со стороны администрации не является определяющим фактором, влияющих на их выполнение;
- слабая сформированность личностных привязанности внутри коллектива.

Полученные результаты в ходе применения методики для определения мотивов профессиональной деятельности К. Замфира в редакции А. Реана говорят о том, что в учреждении преобладает оптимальный мотивационный комплекс. Однако, высокий процент внешне положительной мотивации свидетельствует о том, достижение профессиональных задач, повышение навыков и компетенций не являются однозначно доминирующими для учителей. Педагог стремится к удовлетворению внешних потребностей, преобладанию материальных благ вне зависимости от результатов работы.

После применения технологии В.И. Гречникова к классификации типов трудовой мотивации с помощью тестирования Мотуре показал, что используемые методы мотивации не приносят задуманных результатов. Руководитель организации не учитывал тип педагога для принятия решений о способах повышения профессиональной мотивации, что привело к снижению трудовой мотивации в учреждении.

Неправильно выбранная методика к стимулированию мотивации приводят к снижению результативности по ключевым показателям. Без учета типа трудовой мотивации формируется неэффективная административная команда, неэффективное управление персоналом, возникает проблемы к заинтересованности сотрудников к повышению профессиональных компетенций, увеличению текучести кадров.

Использование описанного подхода к оценки действующих методов стимулирования мотивации может стать результативным дополнением уже к действующим методам в учреждении, с учетом структуры и состава педагогических работников и стиля руководства учреждения, решить, как внешние стратегические, так и внутренние текущие задачи в управлении организации и повышения ключевых показателей учреждения в целом.

Список литературы:

1. Половинко В.С., Сазонова М.Г. Система оценки персонала в концепции управления по результатам. Монография. – ОмГУ им. Ф.М. Достоевского. – Омск: Изд – во ОмГУ, 2008.- 255 с.
2. Камалтдинова Р.М. Система мотивации как фактор конкурентоспособности предприятия в современных условиях. – Ульяновск: УлГТУ, 2014. – 96 с.

РУБРИКА
«ПСИХОЛОГИЯ»

**ЖИЗНЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, СКЛОННЫХ
К СОВЕРШЕНИЮ ПРАВОНАРУШЕНИЙ**

Исакова Мария Гагиковна

студент,

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный

университет Институт образования,

РФ, г. Кемерово

В настоящее время вопрос изучения жизненных стратегий личности становится предметом значительного числа исследований. В современных условиях ускоряющегося темпа жизни, развития техники, цифровизации, сегодняшний мир с одной стороны дарит нам большие возможности для самоопределения, самореализации личности, с другой стороны, существует проблема выживания, связанная с большой конкуренцией, утратой социальных гарантий, повышением социальной напряженности. На фоне этих процессов происходят изменения в сознании подрастающего поколения. В условиях социально-экономических преобразований особую значимость приобретают жизненные стратегии подростков, не теряющие своей эффективности даже в беспокойное кризисное время.

Жизненные стратегии определяют жизненный путь подростка. Современному обществу необходима личность, которая умеет учиться самостоятельно, способна думать и решать разнообразные проблемы, умеет грамотно работать с информацией, способна к самоактуализации. Под жизненной стратегией понимается выбор перспективы развития и прохождения своего жизненного пути, осуществляемый по индивидуальной технологии, направленный на самоактуализацию и самореализацию.

В отечественной психологии вопросы, связанные с жизненными стратегиями рассматривали и исследовали К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, С.Л. Рубинштейн.

К.А.Альбуханова-Славская в одной из своих работ «Стратегия жизни» дала наиболее обобщенное определение понятия «жизненная стратегия», описав её как поиск, становление и реализацию личности в жизни, с учетом её способности к соединению внешних жизненных условий и требований с внутренними ценностями, активностью, развитием и самоутверждением[1].К.А.Альбуханова-Славская выделила три главных признака жизненной стратегии: выбор способа жизни, разрешения противоречия «хочу-имею» и создание условий для самореализации, или творческий поиск.

Ученые Т.Е.Резник и Ю.М. Резник выделяют три типа жизненных стратегий: благополучия, успеха и самореализации, основанные на трёх позициях: «иметь», «достигать» и «быть» [2]. И.О.Логинова, учитывая отношение к жизни, определяет две стратегии жизненного самоосуществления человека: жизнь сегодняшним днем, с приспособлением к внешним изменениям, и жизнь, определяемая как перспектива жизни[3].О.С.Васильева и Е.А.Демченко выделяют качественные (жизненные цели и систему ценностей) и количественные (ответственность и осмысленность жизни) характеристики жизненных стратегий [4].

Подростковый возраст, к сожалению, имеет свои особенности и сопряжен с рядом сложностей. Обучающиеся на данном этапе становятся скрытными, замкнутыми, плохо управляемыми. Всё это может привести к девиантному поведению и впоследствии к правонарушениям.

Формирование жизненных стратегий обучающихся – сложный и многогранный процесс, требующий внимательного подхода со стороны родителей, образовательных учреждений и общества в целом. Поддержка и понимание, развитие критического мышления и социализация – ключевые аспекты, которые помогут подростку сформировать здоровые и продуктивные жизненные стратегии.

Среди обучающихся 8-х классов средней общеобразовательной школы было проведено анкетирование по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению (СОП)» А.Н.Орла. Анализ утверждений и соотнесение их с ключом интерпретатором позволили сконструировать условный профиль подростков, склонных к отклоняющемуся поведению. Из 60 человек было выявлено 32 обучающихся, склонных к девиантному поведению.

Для изучения жизненных стратегий обучающихся, склонных к совершению правонарушений, было проведено анкетирование среди учащихся 8-ых классов. Всего в анкетирование приняли участие 32 учащихся в возрасте от 14 до 16 лет. Была выбрана методика тестирования Копинг-тест Лазаруса.

Учащимся была изложена тема и цель исследования, дано описание и устная инструкция.

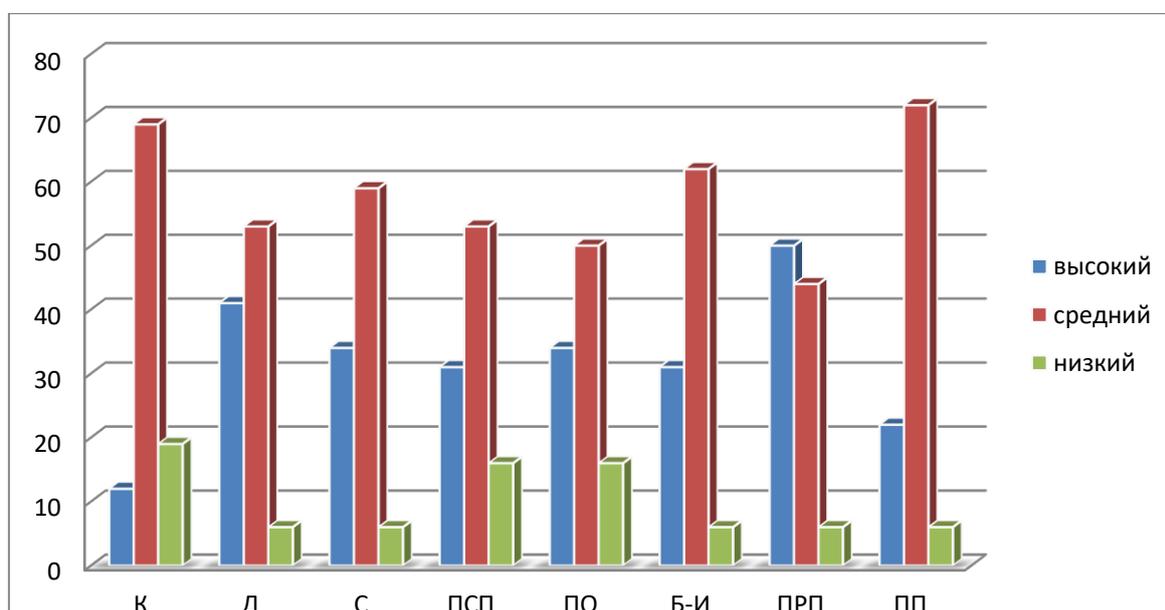


Рисунок. График 1

После интерпретации результатов исследования мы получили следующие результаты (см. график 1). Анализируя результаты исследования копинга в контрольной и экспериментальной группах, установлено, что испытуемые данной категории более часто используют следующие копинг-стратегии, как положительная переоценка, конфронтация и бегство/избегание, реже – самоконтроль, дистанцирование и поиск социальной поддержки, изредка подростки склонны к принятию ответственности и планированию решения проблемы. Средний уровень, говорит о том, что адаптационный потенциал личности будет находиться в пограничном состоянии, и исходя из полученных результатов, можно отметить, что доминировать будут положительная переоценка 71% (23 человека); конфронтацию используют 68% (22 человека); бегство/избегание используется у 62% (20 человек); такая стратегия как самоконтроль применяется 59% (19 человек); дистанцирование и поиск социальной поддержки 53% (17 человек) и далее следует принятие ответственности 50% (16 человека) и планирование решения проблемы 43% (14 человека).

На основе проведенной диагностики можно утверждать, что существует необходимость в разработке коррекционной программы «Я выбираю» (психологические тренинги), которая может значительно повысить самоконтроль, принятие ответственности и планирование решения проблем, открыть новые горизонты для подростков.

Список литературы:

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни [Электронный ресурс]. М., 1991. URL: <http://rubinstein-society.ru/engine/documents/document214.pdf> (дата обращения: 25.10.2023).
2. Резник Т.Е., Резник Ю.М. Жизненные стратегии личности [Электронный ресурс]. URL: http://ecsocman.hse.ru/data/381/829/1219/001_Reznik_100-105.pdf (дата обращения 25.10.2023).
3. Логинова И.О. Жизненное самоосуществление человека: системно-антропологический контекст : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Томск, 2010.
4. Васильева О.С., Демченко Е.А. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 74–84
5. Мантjikова А.В. Эффективность использования инструментария психологической диагностики в групповой работе по психологической поддержке // Материалы восьмой Всероссийской научной конференции школьников и студентов с международным участием «Наука и общество: взгляд молодых исследователей». – Абакан: Изд-во ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», 2014.-с. 24-25.

РУБРИКА

«СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ»

ОЦЕНКА И ПРОГНОЗ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ВОДЫ РЕКИ СЫРДАРЬЯ И МАЛОГО АРАЛА

Мухтар Ержан Маратулы

магистрант,
Кызылординский университет имени Коркыт Ата,
Республика Казахстан, г. Кызылорда

Ержанкызы Аружан

магистрант,
Кызылординский университет имени Коркыт Ата,
Республика Казахстан, г. Кызылорда

Байгазиева Магрипа Шынгыскызы

магистрант,
Кызылординский университет имени Коркыт Ата,
Республика Казахстан, г. Кызылорда

Умирзаков Серикбай Идрисович

научный руководитель,
д-р техн. наук, профессор,
Кызылординский университет имени Коркыт Ата,
Республика Казахстан, г. Кызылорда

ASSESSMENT AND FORECAST OF CHANGES IN THE HYDROCHEMICAL COMPOSITION OF WATER IN THE SYRDARYA RIVER AND THE SMALL ARAL

Mukhtar Erzhan Maratuly

Master's student,
Kyzylorda University named after Korkyt Ata,
Republic of Kazakhstan, Kyzylorda

Erzhankyzy Aruzhan

Master's student,
Kyzylorda University named after Korkyt Ata,
Republic of Kazakhstan, Kyzylorda

Baygaziyeve Magripa Shyngyskizy

Master's student,
Kyzylorda University named after Korkyt Ata,
Republic of Kazakhstan, Kyzylorda

Umirzakov Serikbay Idrisovich*Scientific adviser,**Dr. Tech. sciences, professor,**Kyzylorda University named after Korkyt Ata,**Republic of Kazakhstan, Kyzylorda*

Аннотация. В данной статье рассматриваются гидрохимический состав реки Сырдарья и Малого Арала. Изменение химического состава воды, выявление и анализ, причина возникновения данной проблемы. Вред сельского хозяйства в изменении и загрязнении реки Сырдарья и Северной части Аральского моря.

Abstract. This article discusses the hydrochemical composition of the Syrdarya River and the Small Aral. Changes in the chemical composition of water, identification and analysis, the cause of this problem. Harm to agriculture in the change and pollution of the Syrdarya River and the Northern Aral Sea.

Ключевые слова: гидрохимия, река Сырдарья, бассейн Аральского моря, Центральная Азия, геоморфологический, гидрогеологический.

Keywords: hydrochemistry, Syrdarya River, Aral Sea basin, Central Asia, geomorphological, hydrogeological.

Средняя Азия – один из древних регионов, откуда зародилось орошаемое земледелие.

Орошаемое земледелие практиковалось в бассейне Аральского моря еще в четыре тысячи лет. Местное население использовало родники, дельты и поймы малых и средних рек и горные речки для их ведения сельского хозяйства поскольку эти территории не нуждались в сложных сооружениях и длинных крупных каналах для отвод воды. Общая орошаемая площадь к началу сезона составила более 3 млн га.

Освоение земель бассейна Аральского моря инициировано Царской Российской империей в конце XIX века приобрел размах с момента установления советской власти в Центральной Азии. До 1913 года общая орошаемая площадь составляла 3250 тыс. га, тогда как в 1940 г. она составляла 4,3 млн га, в 1960 г. – 5 млн га. состоит как из залежей на старых орошаемых территориях оазисов, так и из новоорошаемых пустынь, территории, такие как Голодная и Дальверзинская степи, Фергана, Вахш и Чуйские долины, а также Южный Казахстан и Туркменистан. Более того, орошение развито в крупных геоморфологических и гидрогеологических образованиях. Характеризуются сложными и очень сложными природно климатическими условиями: долины рек, межгорные впадины, нижние и верхние речные террасы, осыпи и дельты крупных реки.

Орошение таких земель потребовало решения больших и сложных задач, связанных с развитие водных ресурсов и мелиорацию земель, например, регулирование стока рек по водохранилищам и водозаборным сооружениям; строительство мощных и длинные магистральные межхозяйственные каналы, дренажные системы и их сооружения. Интенсивное развитие орошаемого земледелия и мелиорации в Центральной Азии вдоль рост использования воды для промышленных и бытовых нужд привел к увеличению забор пресной воды и сбросы загрязненного возвратного стока в водные объекты. Основными источниками загрязнения являются агрохимикаты, которые вымываются в канализацию.

Системах и смешивается с речной водой. Второй по значимости источник на качество водных ресурсов оказывают сточные воды коммунальной и промышленной канализации.

Повышенное загрязнение подземных вод из-за ненадлежащего управления отмечаются также свалки бытовых и промышленных отходов, особенно в горнодобывающей промышленности. Статистика качества рек за последние 40 лет подтверждает тенденции повышения солености. Затронуты как во времени, так и по длине рек. Возможность использования Вода для орошения зависит не только от минерализации, но и от химического состава. Таким образом, сложилась устойчивая тенденция изменения ионного состава солей. До сих пор из-за

высокого содержание гипса в почвах и CaSO_4 в воде, щелочность (SAR) сохранилась ниже максимально допустимого уровня, однако ожидается, что почвенные запасы гипса уменьшаются, что приводит к выщелачиванию и увеличению концентрации карбоната натрия.

Качество воды реки Сырдарья в пределах Казахстана в значительной степени зависит от загрязнений, поступающих в нее с территории Узбекистана. В селе Кокбулака, на пограничном участке, вода содержит нитриты и фенолы, превышающие среднегодовые значения 4 ПДК, а также железо и нефтепродукты, превышающие 1 ПДК. Однако содержание пестицидов в воде в течение вегетационного периода остается высоким, хотя в анализируемых пробах норма для нитритов чаще всего не превышает. Ниже Чардаринского водохранилища концентрация пестицидов в воде значительно снижается, в то время как остальные загрязнения сохраняются на прежнем уровне. В районе дельты течения (Казалинск) уровень загрязнения пестицидами является наиболее высоким, а также отмечается повышенное содержание нефтепродуктов, нитритного азота и органических веществ. В целом, исходя из показателей загрязнения воды и сапробности, река Сырдарья относится к категории умеренно загрязненных водных объектов (III класс качества воды) на всем своем протяжении. В верховьях реки Келес основные показатели качества воды находятся в пределах нормы, за исключением нитритного азота, который превышает норму. По мере приближения к устью Сырдарьи качество воды значительно ухудшается, превышая предельно допустимые концентрации органических веществ, фенолов и нефтепродуктов. Река Арысь, расположенная в зоне орошаемого земледелия и интенсивного животноводства, также испытывает загрязнение воды из-за поверхностного стока. Образцы воды реки Арысь показывают превышение предельно допустимых концентраций органических веществ, фенолов и нефтепродуктов. Для реки Бадам характерны немного более высокие концентрации органических веществ и нитритов неподалеку от села Михайловка. В районе г. Чимкента среднегодовая концентрация меди и нитритов достигает 4 МАК, а иногда содержание цинка и нитритов превышает норму. В устье реки (уровень села Обручевка) также наблюдается повышенная концентрация нитритов, фосфатов и общего фосфора. Загрязнение воды реки Бадам указывает на ее принадлежность к категории умеренно загрязненных водных объектов III класса. Всего в республике ежегодно образуется до 20 млрд м³ коллекторно-дренажных вод (КДВ). При этом 50% этого стока сбрасывается преимущественно в пустынную впадину.

Такие выбросы ВЗП наносят вред окружающей среде, поскольку помимо высших солей концентрации, эта вода содержит пестициды, дефолианты, химические удобрения и тяжелые металлы. Большая часть дренажных вод возвращается обратно в реки и ирригационные источники что ухудшает качество речных и оросительных вод.

Ресурсы реки Амударья, преимущественно в нижнем течении, содержат много солей (1,5-2,7 ПДК), опасные тяжелые металлы, такие как марганец (1,3 2,0 ПДК), железо (1,5-3,3 ПДК), свинец (5-10 ПДК), кадмий (6-8 ПДК), вредная органика: синтетические ПАВ (4-8 ПДК), нефтепродукты (36-46 ПДК), фенол (400-1000 ПДК) и другие токсичные вещества которые наносят серьезный вред человеку.

Химический состав речных вод, впадающих в Аральское море, изменился с гидрокарбонатно-кальциевых на сульфатно-натриевые. Это указывает на прямую метаморфизацию этих вод. Поступление солей с атмосферными осадками составляет доли 1% в солевом балансе моря, и их вклад в формирование солености воды оценивается как незначительный. В настоящее время приток подземных вод в Аральское море составляет <0,1-0,3 км³/год, и соответствующий поток ионов также незначителен. Поступление солей в эоловый период и перенос солей ветром из моря вызваны опустыниванием. Согласно оценкам, поступление солей не сбалансировано с атмосферной пылью и переносом солей ветром. Перенос солей ветром превышает 0,1 – 0,2 млн тонн в год. Наблюдения за 1990-2000 годы показывают, что среднее количество солей, отложившихся на 1 км² высохшего морского дна, составляет 5 400 тонн. Среднегодовое количество солей, отложившихся на высохшем морском дне за 1986-1990, 1991-2000 и 2001-2010 годы, оценивается в 5,3, 4,8 и 6,09 млн тонн соответственно.

Настоящие и будущие изменения солености Аральского моря в основном будут определяться концентрацией морской воды по мере уменьшения площади моря. В то же время влияние потока ионов и других элементов солевого баланса будет очень незначительным из-за резкого сокращения притока речной воды и сокращения площади моря. Более того, большинство солей, переносимых речной водой (карбонаты и часть сульфатов), выпадают в осадок при смешивании речной воды с морской из-за перенасыщения последней этими солями.

Согласно оценкам, совместное осаждение только этих солей будет происходить в течение длительного периода, наряду с сезонным (в самый холодный период года) отложением мирабилита. С 2015 года Аральское море резко уменьшится в объеме и площади и станет близким по гидрохимическому составу к Кара-Богаз-Голу, рассол которого не насыщен NaCl. Осаждение солей в образовавшемся рассоле Аральского моря будет следовать процессу, который имел место в Кара-Богаз-Голе; зимой, при охлаждении рассола, будут выпадать в осадок мирабилит ($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$) и Ca; летом, наряду с продолжающимся осаждением последних солей, мирабилит превратится в раствор, но, поскольку глубина водоема будет сравнительно большой, а масса воды увеличится, будет нагреваться очень медленно, можно предположить, что не весь выпавший мирабилит растворится. Часть мирабилита, выпавшая зимой, может быть выброшена на берег штормовым ветром, подобным тому, что произошло на Кара-Богаз-Голе. Аналогичным образом, мирабилит, который вымывается на берег, может составлять лишь незначительную часть от его общего количества, выпадающего в осадок из Аральского рассола.

По мере увеличения концентрации Аральского рассола он также будет насыщаться NaCl. Осадки последнего, в отличие от мирабилита, не носят сезонный характер, поскольку растворимость NaCl мало зависит от температуры воды. На начальной стадии насыщения аральского рассола NaCl выпадение последнего зимой может быть приостановлено из-за отложения мирабилита, и общая соленость рассола снизится. Однако при полном прекращении притока речной воды в Аральское море этот этап может длиться всего несколько лет. По мере увеличения концентрации рассола NaCl постепенно перекрывает отложившиеся на дне сульфатные соли. Сначала это будет препятствовать, а затем полностью исключит возможность их растворения в теплое полугодие.

Превращение в хлоридно-соленое озеро, вероятно, будет быстрым, поскольку осаждение сульфатов начнется на значительной глубине в Арале, а повышение температуры придонной воды в теплое время года, как уже упоминалось, будет недостаточным для полного растворения этих солей. Подобное явление неоднократно наблюдалось на более мелководном Кара-Богаз-Голе; именно это явление в основном вызывало относительное снижение содержания сульфат-ионов в рассоле Карахогаза по сравнению с каспийской водой. При преобразовании Аральского моря в хлоридно-соленое озеро будет осажаться только NaCl. На долю NaCl будет приходиться более 99% выпавших солей; количество солей Ca будет незначительным. Наконец, образуется соленое озеро. Верхняя часть его дна будет состоять из слоя почти чистой поваренной соли, тогда как нижняя часть будет представлена различными сульфатами: мирабилитом ($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$), глауберитом ($\text{CaSO}_4 \cdot \text{Na}_2\text{SO}_4$), бледитом ($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot \text{MgSO}_4 \cdot 4\text{H}_2\text{O}$) и другими.

Пресная вода источник жизни и истощаемый ресурс. Мы не можем пренебрегать этим привилегией. Загрязнение и растрата этого жизненно важного ресурса может аукнуться на наше будущее и будущее всего земного шара. Как показали исследования из-за человеческого фактора загрязнения реки Сырдарья относится 4 классу как загрязненная. Загрязнения состава воды химическими элементами плохо влияет на окружающую среду и наносит вред фауне и флоре этой местности. Загрязнения наносит в основном сельское хозяйство, пестициды, удобрения, гербициды, фосфора гипс и т.д.

Чтобы избежать химического загрязнения реки:

- использование дождевальных и капельно орошаемых машин в сельском хозяйстве во избежание расхода воды;
- фильтрация использованной воды после орошения поля химическими добавками;

- мониторинг состояние реки и моря.

Список литературы:

1. Маккавеев П.Н.; Гордеев В.В.; Завьялов П.О.; Полухин А.А.; Хлебопашев П.В.; Коченкова А.И. Гидрохимические характеристики Аральского моря в 2012-2013 гг. Водные ресурсы. 2018, 45, 188-198.
2. Ванг, Х.; Оздемир, О.; Хэмптон, М.А.; Нгуен, А.В.; До, Д.Д. Влияние обработки цеолита кислотами на коэффициент адсорбции натрия водой из газа угольного пласта. Водные ресурсы, 2012, 46, 5247-5254.
3. Чембарисов Э.И., Лесник Т.Ю., Чембарисова Э.И. Гидрохимия речных и коллекторно-дренажных вод бассейна реки Сырдарьи // Проблемы освоения пустынь. – 2004 – № 2 – С. 20-24.

РУБРИКА «СОЦИОЛОГИЯ»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКИХ СЕМЕЙ

Бабенко Алёна Александровна

студент,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
РФ, г. Белгород

Чернышева Елена Анатольевна

доцент,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
РФ, г. Белгород

Аннотация. В современном мире мало кто говорит о студенческих семьях, особенно об их здоровом образе жизни. Студенческая семья является особым типом молодой семьи, которая нуждается в поддержке. Мало кто знает, что в отношении студенческой семьи отсутствует единая правовая база социальной политики. Многие проблемы студенческих семей рассматривают наравне с молодыми семьями, считая их проблемы, интересы и одинаковыми. Это касается и проблемы здорового образа жизни. В статье представлены результаты социологического исследования на тему здорового образа жизни студенческих семей г.Белгорода, в ходе которого были выявлены общее отношение студенческих семей к здоровому образу жизни, его принципам, а также важные жизненные ценности членов студенческих семей.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенческая семья, принципы здорового образа жизни, здоровье

Здоровый образ жизни – это стиль жизни, который направлен на совершенствование организма человека, его омоложение и оздоровление, составление режима дня с местом для отдыха и для физической активности.

Чаще всего предпочтение в вопросах здорового образа жизни отдают молодежи, студентам или молодым семьям, но мало кто повествует о студенческих семьях и их здоровом образе жизни.

Студенческая семья довольно сложный и малоизученный объект. Ученые часто называют ее социальным феноменом, ведь оба супруга являются студентами, имеющие похожие привычки и интересы.

Чаще всего под студенческой семьей понимают – союз двух студентов в возрасте не более 28 лет, стаж семейной жизни которых не превышает 5 лет и обучающихся на очной форме обучения высшего учебного заведения.

На сегодняшний день формирование и развитие студенческой семьи происходит по общим законам. На федеральном уровне студенческие семьи до сих пор не включены в особую категорию молодых семей. Многие проблемы рассматриваются под призмой молодой семьи, полагая, что этим семьям присущи одинаковые черты и проблемы. Это проблема касается и здорового образа жизни.

В феврале 2022 г. было проведено социологическое исследование на тему здорового образа жизни студенческих семей г. Белгорода. В исследование приняли 290 респондентов.

На вопрос «Какие жизненные ценности для вас важны?» большинство респондентов ответили, что семья и здоровье, т.е. можно сказать, что здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих целей и удовлетворению многих потребностей человека, а ценность его становится все более инструментальной.

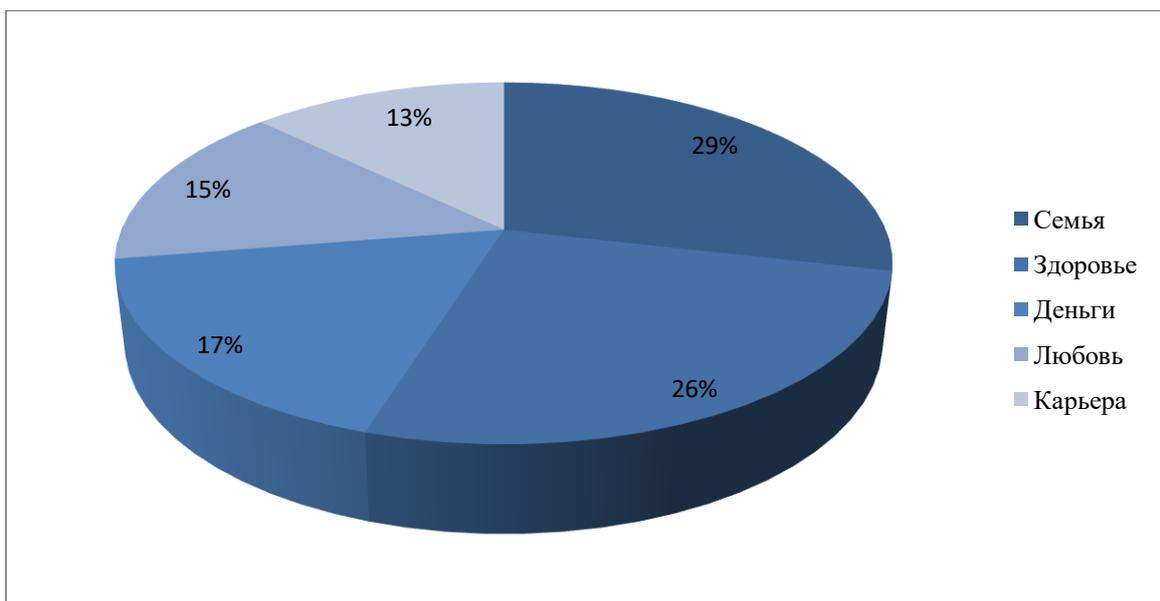


Рисунок 1. «Какие жизненные ценности для вас важны?»

К здоровому образу жизни семейные студенты относятся положительно, но есть и те, кто считает, что «можно обойтись и без него». Больше половины респондентов уважают тех, кто ведет здоровый образ жизни, но у самих пока не хватает силы воли, чтобы встать на сторону зожников.



Рисунок 2. «Как вы относитесь к ЗОЖ?»

Многие семейные студенты активно участвуют в популяризации здорового образа жизни, следят за тенденциями здорового образа жизни и следуют его принципам.



Рисунок 3. «Нужно ли следовать принципам ЗОЖ?»

Как можно заметить выше на диаграмме, многие студенты не считают нужным и важным придерживаться принципам ЗОЖ. Вероятно, есть какая-то причина. Для многих это – отсутствие воли, недостаток времени и нежелание вести здоровый образ жизни.



Рисунок 4. «Что мешает вам придерживаться принципов ЗОЖ?»

Таким образом, можно сделать вывод, что многие студенческие семьи знают о здоровом образе жизни, считают это направление популярным, но не все и не всегда действуют его принципам. Для одних, кто испытывает материальные трудности, здоровый образ жизни – это дорого, для других – это просто модно и он не хочет следовать современным тенденциям, но есть и те, кто считает здоровый образ жизни полезной деятельностью, способной преобразить человеческий организм и всего человека, в целом.

Чтобы молодых людей, которые любят и популяризируют здоровый образ жизни, стало больше нужно разрабатывать новые эффективные социальные программы и проекты по содействию здоровому образу жизни студентов, студенческих семей и всей молодежи в целом, а также сформировать отдельное направление в государственной молодежной политике по поддержке студенческих семей.

Список литературы:

1. Зотин, В.В. Социально-педагогические аспекты формирования мотивации у студентов к здоровому образу жизни / В.В. Зотин, Л.Н. Яцковская // Сборник статей всеросс. науч. практ. конф. «Теория и практика физической культуры». – Казань, 2011. – С. 125-127.
2. Меерманова, И.Б. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях / И.Б. Меерманова, Ш.С. Койгельдинова, С.А. Ибраев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2 (2). – С. 193-197.
3. Попова, Т.В. Проблемы управления здоровьем студентов / Т.В. Попова // Педагогический журнал. – 2016. – № 4. – С. 140-150.

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ОПТИМИЗАЦИЮ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ПРОГРАММ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ: ОПРОС АКТИВНЫХ СТУДЕНТОВ

Игнатъев Дмитрий Сергеевич

студент,
кафедры информационно вычислительные комплексы,
Ульяновский Государственный Технический Университет
РФ, г. Ульяновск

Захарова Валентина Васильевна

научный руководитель, старший преподаватель,
заместитель декана энергетического факультета
по спортивно-массовой работе,
Ульяновский Государственный Технический Университет,
РФ, г. Ульяновск

Аннотация. В данной научной статье предлагается комплексное исследование трансформационного влияния искусственного интеллекта (ИИ) на оптимизацию занятий физической культурой. В исследовании принимают участие 15 студентов среди которых есть студенты Ульяновского государственного технического университета, Ульяновского государственного университета, в частности студенты групп: МОАИС УлГУ, а также ИСТБД-32, ИСТБД-21 и ИСТБД-32 УлГТУ. Цель опроса – понять, насколько студенты осведомлены о стартапах, посвященных интеграции ИИ с целью оптимизации тренировочных программ по физической культуре, а также привести цитаты, содержащие ценные мнения и позволяющие оценить степень осведомленности ульяновских студентов об этом развивающемся направлении.

Введение

Роль физического воспитания в обеспечении общего благополучия претерпевает значительные изменения в связи с технологическим прогрессом, в частности с интеграцией искусственного интеллекта (ИИ) в тренировочные программы. В исследовании, проведенном среди 15 студентов, среди которых 8 девушек и 7 юношей изучается их осведомленность о стартапах, посвященных ИИ в физическом воспитании, что проливает свет на различные точки зрения в ведущих Ульяновских вузах.

Методология опроса

Опрос, проведенный среди студентов Ульяновского государственного технического университета, Ульяновского государственного университета, был направлен на оценку степени осведомленности студентов о оптимизации физической активности при помощи ИИ. Респонденты привели ценные цитаты, которые способствуют пониманию роли ИИ в физическом воспитании. Исследование было осуществлено с использованием технологии видеосвязи на платформе Discord в качестве средства проведения опроса.

Вот некоторые из весьма успешных стартапов по внедрению ИИ в занятие физической культурой о которых опрашивались участники:

Одним из ярких примеров успешного использования искусственного интеллекта в оптимизации занятий физической культурой является Fitbod, фитнес-приложение, работающее на основе ИИ, которое генерирует персональные планы тренировок, основываясь на индивидуальных целях, уровне физической подготовки и предпочтениях. Алгоритм Fitbod постоянно адаптируется и развивается, обеспечивая пользователям индивидуальные упражнения для оптимизации их тренировочного режима.

Еще один заслуживающий внимания стартап – Virtuagym, который интегрирует искусственный интеллект, предлагая виртуальный коучинг и персонализированные планы трени-

ровок. Платформа Virtuagym не только помогает людям в достижении их фитнес-целей, но и предоставляет данные для оптимизации результатов с течением времени.

Помимо программных продуктов, существуют и множество устройств, которые используют ИИ с целью оптимизировать занятия спортом. Умные носимые устройства, такие как Apple Watch и Fitbit, используют алгоритмы ИИ для отслеживания и анализа физической активности, предоставляя пользователям обратную связь в режиме реального времени. Эти устройства не только отслеживают основные показатели, такие как частота сердечных сокращений и количество шагов, но и дают представление об интенсивности тренировок и восстановлении.

Кроме того, популярность набирают фитнес-оборудования с искусственным интеллектом, такие как "умные" велотренажеры и зеркала Peloton. Эти устройства используют ИИ для обеспечения интерактивных и персонализированных тренировок, позволяя пользователям участвовать в виртуальных занятиях под руководством опытных тренеров. Например, велотренажеры могут анализировать данные о производимых усилиях и динамике педалирования, оптимизируя нагрузку в режиме реального времени для достижения максимальной эффективности тренировок. Зеркала Peloton взаимодействуют с пользователями, анализируя их движения и предоставляя индивидуальные рекомендации для коррекции техники выполнения упражнений, что делает занятия более продуктивными и безопасными. Сами зеркала уже побывали в некоторых Московских клубах благодаря акции «The trainer across from you», что переводится, как «Тренер напротив вас» Цитаты наиболее ярко отражающие настроения студентов по отношению к ИИ в спорте и применению его в спортивных устройствах представлены ниже.

Опрос

1. Александр Иванов, Ульяновский государственный технический университет: "Слышал о Fitbod, но не уверен, как искусственный интеллект поможет мне в занятиях фитнесом. Было бы интересно изучить его персонализированные планы тренировок."

2. Мария Петрова, Ульяновский государственный университет: "Virtuagym звучит интригующе. Виртуальные тренировки могут стать переломным моментом, особенно для студентов с плотным графиком. Я использую фитнес-браслет Mi Band 7 для отслеживания своей активности и сна, что помогает мне поддерживать баланс между учебой и тренировками."

3. Дмитрий Соколов, МОАИС УлГУ: "Идея ИИ в фитнесе для меня нова. Мне интересно узнать, как он адаптируется к разным уровням физической подготовки. Эффективен ли он для новичков вроде меня? У меня есть фитнес-браслет Mi Band 6, который помогает мне отслеживать пульс и качество сна, что важно для моего общего здоровья."

4. Екатерина Попова, Ульяновский государственный технический университет ИСТБД-32: "Я использую Fitbit для отслеживания шагов, но не знала, что в нем есть искусственный интеллект. Если он сможет предоставлять персональные данные, это будет полезно для моих тренировок. Плюс, это устройство мотивирует меня достигать ежедневных целей активности."

5. Никита Иванов, Ульяновский государственный технический университет ИСТБД-22: "Умные велотренажеры Peloton выглядят футуристично. Интересно, повысят ли интерактивные занятия мотивацию и общий фитнес-результат? Я также использую фитнес-браслет Mi Band 5, который помогает мне отслеживать активность и контролировать пульс во время тренировок."

6. Анна Кузнецова, Ульяновский государственный технический университет ИСТБД-21: "ИИ в фитнесе – интересная концепция. Мне интересно узнать больше о том, как он подстраивает тренировки под индивидуальные цели и предпочтения. Помню, как в прошлом году просила нейролингвистическую модель СНАТ GPT 2.0 составить мне программу тренировок для развития растяжки с нуля, а нейросеть Google Bard проверить её на ошибки и найти различные источники которые помогут мне внести верные корректировки в составленную GPT программу. Я осталась крайне довольна

7. Игорь Смирнов, Ульяновский государственный университет МОАИС: "Умные носимые устройства вроде Apple Watch звучат удобно. Интересно, смогут ли они точно изме-

ритель интенсивность различных физических нагрузок? Я с удовольствием использую Apple Watch для отслеживания своих тренировок и пульса в реальном времени."

8. Юлия Петровна, Ульяновский государственный технический университет ИСТБД-32: "Я не изучала возможности искусственного интеллекта в фитнесе. Есть ли какие-либо вызовы или недостатки связанные с использованием ИИ в тренировках? Мне кажется, что пока ИИ недостаточно развит для того, чтобы доверять ему моё здоровье во время тренировок."

9. Сергей Соколов, Ульяновский государственный университет: "Я думаю, что интеграция искусственного интеллекта в фитнес может сделать его более доступным. Насколько удобны эти устройства с искусственным интеллектом для студентов с разной технической подготовкой? Я также использую фитнес-браслет Mi Band 4, который помогает мне отслеживать активность и следить за качеством сна, слышал в нём активно используется искусственный интеллект".

10. Ольга Иванова, Ульяновский государственный технический университет ИСТБД-32: "Я в восторге от потенциала ИИ в фитнесе. Предлагают ли эти стартапы какие-либо рекомендации по сочетанию традиционных и улучшенных с помощью ИИ методов тренировок? Мой фитнес-браслет Mi Band 4 помогает мне отслеживать активность и регулировать режим тренировок для более эффективных результатов."

11. Татьяна Николаева, Ульяновский государственный университет МОАИС: "Apple Watch стали популярными среди спортсменов. Какие аспекты использования этих умных часов в тренировках студенты находят наиболее эффективными? Я использую Apple Watch для мониторинга своей активности и контроля уровня стресса в повседневной жизни, что сказывается положительно на моих тренировках."

Отзывы студентов подчеркивают разнообразие в использовании фитнес-браслетов, а также умных часов, что наглядно отражает интерес к новым технологиям в области фитнеса и искусственного интеллекта.

В свете быстрого технологического развития искусственный интеллект внедряется в область физического воспитания, принося инновации и переосмысление подходов к тренировкам. Результаты нашего опроса среди студентов Ульяновских вузов подтверждают, что существует высокий интерес к использованию ИИ в фитнесе и физическом здоровье.

Ставшие реальностью уже сегодня программные стартапы такие как Fitbod и Virtuagym, демонстрируют потенциал искусственного интеллекта в создании персонализированных тренировочных программ и виртуальных тренировок. Смарт-устройства, включая фитнес-браслеты и умные велотренажеры, дополняют этот тренд, предоставляя пользователям точные данные и мотивацию для достижения их фитнес-целей.

Отзывы участников опроса подчеркивают разнообразие мнений и ожиданий по отношению к интеграции ИИ в физическую подготовку. От неопытных новичков до опытных спортсменов, каждый видит потенциал для улучшения своих тренировочных рутин и достижения лучших результатов.

Таким образом, эра искусственного интеллекта в физическом воспитании не только наступает, но и активно привлекает внимание студентов и фитнес-энтузиастов. Благодаря разнообразию инновационных стартапов и устройств, будущее фитнеса обещает быть не только эффективным, но и увлекательным, открывая новые возможности для заботы о своем здоровье.

Список литературы:

1. Смит, Д.А. (2018). "Искусственный интеллект в тренировочных программах: современные тенденции и перспективы развития." Журнал Физиологии и Спортивной Медицины, 35(2), 112-125.
2. Григорьева, М.С. (2020). "Инновационные методы тренировки: анализ использования искусственного интеллекта в современных тренировочных программах." Тренерская Практика, 18(3), 76-89.
3. Попов, А.И. (2021). "Применение искусственного интеллекта для персонализации тренировочных планов в физической культуре." Журнал Инноваций в Спорте, 28(1), 45-58.

ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ ЛИЧНОСТИ

Шумова Александра Алексеевна

студент,

Институт общественных наук и массовых коммуникаций,

Белгородский государственный университет,

РФ, г. Белгород

Хашаева Светлана Владимировна

научный руководитель,

канд. социол. наук, доцент кафедры

«Социологии и организации работы с молодежью»,

Белгородский государственный университет

РФ, г. Белгород

Аннотация. В данной статье рассматриваются то, какую роль играет семья на процесс, в котором происходит интеграция индивида в социальную систему, его вхождение в социальную среду, овладение её социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями и навыками, которые позволяют ему успешно функционировать в обществе. Социализация является сложным и многогранным процессом, который определяет формирование и развитие личности в обществе.

Семья, как первичная социальная группа, играет важную роль в этом процессе, поскольку она является первым и основным окружением, в котором ребенок начинает свое становление как член общества.

Abstract. This article examines the role that the family plays in the process in which an individual is integrated into the social system, his entry into the social environment, mastering its social norms, rules and values, knowledge and skills that allow him to function successfully in society. Socialization is a complex and multifaceted process that determines the formation and development of personality in society. The family, as the primary social group, plays an important role in this process, since it is the first and main environment in which the child begins his formation as a member of society.

Ключевые слова: семья, социализация, влияние, личность, развитие.

Keywords: family, socialization, influence, personality, development.

Семья играет неоспоримую роль в социализации личности, определяя ее статус в обществе, ценности, поведенческие модели и эмоциональный фон. Воздействие семьи на процесс социализации начинается с самого рождения и продолжается на протяжении всей жизни человека. Первоначально, семья является первым и основным источником ухода, любви и поддержки для ребенка. Она обеспечивает физическое и эмоциональное благополучие, что является основой для здорового развития личности. Члены семьи моделируют и передают свои ценности, верования и моральные установки через общение, наблюдение и подражание. Например, если семья ценит честность и уважение к другим, то ребенок скорее всего будет придерживаться этих ценностей. Взаимодействие с членами семьи также формирует навыки социального взаимодействия и коммуникации. Ребенок учится общаться, устанавливать контакты, разрешать конфликты и сотрудничать с другими людьми на примере общения внутри семьи. Кроме того, семья влияет на выборы и амбиции личности.

Родители могут формировать ожидания и предлагать определенные пути развития, направляя ребенка в определенные профессии или образовательные программы. Также, семья может поддерживать интересы и развивать таланты ребенка, что влияет на его самооценку и чувство собственной ценности. Влияние семьи на социализацию личности несо-

мненно огромно и может оказывать долгосрочные последствия на развитие и успех человека в обществе.

Первое и, возможно, самое значимое влияние семьи на социализацию личности связано с передачей культурных норм, ценностей и традиций. Воспитание и образцы поведения, которые ребенок ощущает внутри семейной среды, являются основой для его будущей адаптации в обществе.

Семейные ритуалы, обычаи и традиции формируют личностные черты, характер и систему ценностей, которые будут сочетаться с личным опытом и влиять на социальное поведение в будущем.

Второе важное влияние семьи на социализацию личности связано с эмоциональным состоянием ребенка в окружении семьи. Семейная атмосфера, эмоциональные связи и степень поддержки со стороны родителей могут оказывать длительное и глубокое влияние на психическое благополучие и социальную адаптацию личности. Негативные эмоциональные воздействия, такие как конфликты, насилие, отсутствие поддержки и любви, могут привести к различным проблемам в развитии и адаптации личности в обществе.

Следующее влияние семьи связано с психологическим развитием и формированием самоидентификации личности. Роль семьи в формировании самооценки и уровня самоуважения важна в процессе социализации. Если ребенок получает поддержку, признание и позитивные оценки своих достижений от членов своей семьи, он склонен развивать здоровую самооценку и веру в себя. Напротив, отсутствие поддержки и частые критики могут привести к низкому уровню самооценки, неуверенности в себе и социальной изоляции.

Наконец, семья является первым и наиболее близким окружением, где ребенок учится социальным ролям, правилам и нормам общества. Роль моделирования, поддержки и наказания играют важную роль в обучении и воспитании личности.

Родители и другие члены семьи могут быть ролями моделями добродетели, этикета, эмоционального контроля или агрессии. Дети имеют возможность наблюдать эти образцы поведения и усваивать их в свое собственное поведение на протяжении всей жизни.

В целом, семья является основной сферой влияния на социализацию личности.

Социальное поведение, статус в обществе, ценности, эмоциональный фон и самооценка сформированы в процессе взаимодействия и влияния семьи на разработку личности. Однако важно отметить, что наряду с семьей на социализацию оказывают влияние и другие факторы, такие как образование, рабочая среда и общественные институты. Все эти факторы в совокупности определяют социальную интеграцию и развитие личности в обществе

Список литературы:

1. Основные понятия социальной работы: Глоссарий. – СПб: Имена, 2007. – 100 с.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Электронный научный журнал

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ

№ 43 (266)
Декабрь 2023 г.

Часть 1

В авторской редакции

Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 66232 от 01.07.2016

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74

E-mail: studjournal@nauchforum.ru

16+

