

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



8
2023
ЧАСТЬ II

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 8 (455) / 2023

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

Жураев Хусниддин Олгинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
Рахмонов Азиз Боситович, доктор философии (PhD) по педагогическим наукам (Узбекистан)
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)
Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)
Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (Казахстан)
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)
Кадыров Култур-Бек Бекмурадович, доктор педагогических наук, и.о. профессора, декан (Узбекистан)
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

На обложке изображен доктор *Иванов Вячеслав Иванович* (1866–1949), поэт и теоретик символизма.

Родился Вячеслав Иванов в Москве, в семье землемера. Вячеслава сознательно не допускали к общению со сверстниками: мать считала их «недалекими и дурно воспитанными». В 1874 году Вячеслава отдали в домашнюю школу Туган-Барановских, где он общался с сыном владельца — будущим экономистом и общественным деятелем Михаилом Туган-Барановским. Осенью 1875 года 9-летний Вячеслав Иванов начал занятия в подготовительном классе Первой Московской гимназии. Окончив ее, поступил в Московский университет. Пройдя два курса историко-филологического факультета, Иванов с 1886 года продолжил образование в Берлине, где занимался историей под руководством Моммзена, филологией, философией.

С 1891 года в течение нескольких лет Иванов объехал многие страны Европы, был в Палестине, Александрии, приезжал в Россию, но жил преимущественно в Италии. Основным предметом научных занятий Иванова была проблема религии Диониса и происхождения трагедии. В 1904 году в «Новом пути» печаталось его исследование «Эллинская религия страдающего бога», в 1905 году в «Вопросах жизни» — «Религия Диониса». Эти исследования нашли свое завершение в диссертации «Дионис и прадионисийство», которую он в силу ряда жизненных обстоятельств, в том числе из-за потери связи со своим научным руководителем Гиршфельдом, не мог защитить в Берлине, а сделал это только в 1923 году в Бакинском университете.

Важнейшим фактором в формировании мировоззрения Вячеслава Иванова можно назвать учение Ницше, с одной стороны, и славянофилов и Владимира Соловьева с другой. В 1905 году Иванов поселился в Петербурге на квартире давней подруги своей второй супруги и быстро стал одним из вождей символизма. Квартира в доме 25/1 по улице Таврической была расположена на шестом этаже, под куполом над углом дома; благодаря своему положению и сходству она получила название «Башня». «Ивановские среды» (1905–1907) — кружок, собиравшийся у Иванова, где бывали тяготевшие к символизму поэты, художники, философы, ученые, — стали одним из центров движения, лабораторией поэтики и мировоззрения «второго поколения» символистов.

Жизнь в Башне была далека от роскоши и даже элементарного комфорта: мебели не хватало; по стенам и углам проступала плесень, а устраивать вечера приходилось в складчину. Многократно описанные «башенные» собрания держались лишь на энтузиазме и артистизме хозяев и их посетителей. Первыми откликнулись театральные деятели: 22 августа 1905 года Н. Н. Вашкевич предложил создать театр «Дионисово действо», а 5 сентября появился В. Э. Мейерхольд. Этот проект впоследствии привел к созданию театра В. Ф. Комиссаржевской.

С первой недели сентября одними из первых на знаменитые «среды» явились В. Эрн и В. Пяст. 15 сентября в переписке зафиксированы Сологуб, Ремизов, Чулков, Осип

Дымов, а еще состоялось «пришествие» Бальмонта. В конце сентября Башню почтили визитом А. Чеботаревская, Мерезковский с Философовым и М. Гершензон. Собрания бывали самыми разными по направленности и составу участников: как для узкого круга единомышленников, так и для больших дискуссий «реалистов» с «модернистами», когда Башню посещали М. Горький, М. Арцыбашев, литературовед Д. Овсяннико-Куликовский и многие другие. Хозяева старались сделать обстановку максимально раскрепощающей.

Как теоретик и поэт Иванов выражал тенденции «младших символистов», резко противопоставляя их декадентству, импрессионизму и парнасизму, весьма сильно представленным в старшем поколении. Различая в ходе истории эпохи органических и критических культур, Иванов видел в декадентстве крайнее выражение критической культуры (буржуазной), которой на смену должна прийти культура органическая.

Диалектика творчества Вячеслава Иванова приводила к тому, что он, пытаясь творить искусство полножизненное, созвучное современности и предвосхищающее будущее, направленное на реальность, всенародное, на самом деле создавал искусство, хотя и монументальное, но мертвенное, ушедшее в прошлое, чуждое современности, действительности, келейное, непонятное не только народу, но и сколько-нибудь широкому кругу читателей.

Иванов не принял русской революции 1917 года, но занял по отношению к советской власти лояльную позицию, участвовал в деятельности Наркомпроса и Пролеткульта. В 1924 году был командирован Наркомпросом в Италию, откуда не вернулся. Иванов принципиально отстранился от всех творческих и политических течений русской эмиграции. До конца жизни он создавал свой *magnum opus* — «Повесть о Светомире царевиче». По форме это искусственный славянский эпос, написанный версейной прозой, близкой к библейской, с многочисленными фольклорными элементами, причем пятая песнь — на книжном церковнославянском языке.

После кончины Вячеслава Иванова панихида по нему была проведена в русской католической церкви Св. Антония близ Санта-Мария-Маджоре, и его похоронили на кладбище Верано В 1988 году в присутствии сына Дмитрия (франко-итальянского журналиста, пишущего под псевдонимом Жан Нёвсель) останки Вячеслава Ивановича были перенесены на кладбище Тестаччо, в семейную могилу Зиновьевых. Эта могила внесена в число исторических памятников и охраняется международным дипломатическим комитетом.

В 1983 году городской совет Рима установил на стене дома Ивановых по улице Леона Баттиста Альберти памятную доску. 17 июля 1994 года Дмитрий Иванов добился установки мемориальной доски в Санкт-Петербурге, на здании знаменитой Башни. По состоянию на 2016 год доска утрачена.

Екатерина Осянина, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

| | |
|---|-----|
| Атаева Д. Т., Шайымов Б. К., Бекиева М. Б., Какабаева Б. Э., Овезова Г. Х., Розыева Т. И. Эндемичные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при сахарном диабете | 81 |
| Джураева Н. М., Аллаярова Н. К. Оценка возможностей высокотехнологичных лучевых методов исследования в диагностике и течение туберкулёза легких | 85 |
| Димитров А. Н. Как пиявка лечит цирроз печени | 88 |
| Кадзова Д. В. Особенности течения нефротического синдрома | 91 |
| Кулумбегова Д. В., Бицуева Ф. Р., Умарова Б. Х. Современные данные о наиболее распространенной опухоли женских половых органов. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение..... | 92 |
| Нижевич А. А., Латыпова З. И., Аглиуллина А. Р., Якупова Г. М., Шахмаева Т. М., Парамонов В. А., Файрузова Г. Р. Абдоминальная боль у детей с синдромом раздраженного кишечника: современный терапевтический подход | 95 |
| Фадеева О. Ю., Власова Т. Е. Роль питания в развитии хронического гастродуоденита. Обзор литературы..... | 99 |
| Хакимова М. Н., Мамадалиева Я. М., Султонова Л. Р., Абдуллаева Ш., Фарходова Ю. Оценка возможностей современных комплексных ультразвуковых методов исследования в ранней диагностике рака яичников | 101 |

| | |
|--|-----|
| Шайымов Б. К., Атаева Х. Б., Курамбаев А. К., Овезова Л. С., Мамедсахатова С. Ч., Халмедов Б. С., Гочмырадов А. Г. Некоторые пищевые лекарственные растения флоры Туркменистана с лактогенными свойствами..... | 106 |
| Шайымов Б. К., Атаева Г. С., Рахманова О. Я., Аширова Э. О., Шихкулиева Г. Б., Чарыева М. О. Некоторые эндемичные лекарственные растения Туркменистана, применяемые при нарушении обмена веществ | 110 |
| Шайымов Б. К., Мамедсахатова С. Ч., Овезова Л. С., Халмедов Б. С., Гочмырадов А. Г., Гелдымурадов А. Б., Ёлдашева М. Т. Лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в профилактике и лечении ожирения..... | 114 |

ПЕДАГОГИКА

| | |
|--|-----|
| Аннанурова А. М. Времена глаголов во французском языке..... | 118 |
| Головина Е. А. Методическое обоснование и практическая наполняемость нестандартных форм работы на уроках русского языка и литературы..... | 119 |
| Закиосова Ю. В., Ходыко К. А., Демко Е. В. Преемственность в социальном развитии, воспитании и обучении дошкольников и младших школьников..... | 123 |
| Игдирова М., Гурбанмырадов Г. Современные методологии в изучении иностранного языка..... | 126 |
| Кабанова Н. Н. Развитие изобразительной деятельности детей в семье | 128 |

| | |
|--|-----|
| Краснова О. В., Проскурникова Е. А. Создание ментальной карты на занятиях дополнительного образования как эффективный метод структурирования, обработки и запоминания учебного материала по безопасности дорожного движения..... | 129 |
| Кулькова И. В. Системно-процессный подход в реализации модели управления процессом повышения квалификации педагогических кадров в образовательных организациях | 131 |
| Nurzhanova Z. Z., Omarova M. D. Using YouTube in teaching speaking and listening..... | 134 |
| Овечкина З. Ф. Специфика социокультурной интеграции детей- инвалидов..... | 135 |
| Сандимиров С. А. Проблемы выбора очного и онлайн-обучения на примере специальности «парикмахер- универсал» | 141 |
| Сарымырадова Х. Ш. Дидактические аспекты использования интернет- ресурсов при изучении иностранных языков . | 144 |
| Селиверстова В. А. Скорочтение. Историко-педагогическое основание и методология | 145 |
| Слюнина С. В., Гельман В. В. Лего-конструирование как средство интеллектуального развития детей дошкольного возраста | 148 |
| Соснина Л. Р. Методическая организация деловой игры как средство обучения устно-речевым умениям..... | 151 |
| Флинкман М. В. Развитие памяти и внимания детей старшего дошкольного возраста путем совершенствования познавательных способов получения информации | 153 |

МЕДИЦИНА

Эндемичные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при сахарном диабете

Атаева Джерен Тойлыевна, кандидат медицинских наук, директор
Ашхабадское городское медицинское училище имени И. Ганди (Туркменистан)

Шайымов Бабагулы Керимович, кандидат биологических наук, заведующий лабораторией
Центральный клинический госпиталь с научно-клиническим центром физиологии (Железнодорожная больница) (г. Ашхабад, Туркменистан)

Бекиева Марал Бекиевна, преподаватель;
Какабаева Бахаргуль Эсенмурадовна, преподаватель;
Овезова Гульджахан Ходжамырадовна, преподаватель;
Розыева Тыллагозель Ишангулыевна, преподаватель
Ашхабадское городское медицинское училище имени И. Ганди (Туркменистан)

Ключевые слова: сахарный диабет, фитотерапия, эндокринология, биоэкологические особенности, эндемичные лекарственные растения, природные запасы, народная медицина, Туркменистан

Актуальность Достоинством фитотерапевтического метода лечения сахарного диабета является многофакторное положительное влияние на организм. Многовековой опыт применения фитопрепаратов показал их эффективность, в основном, для лечения сахарного диабета 2-го типа. При этом типе диабета фитотерапия может применяться самостоятельно или в сочетании с таблетированными препаратами, что позволяет уменьшать их дозу [9]. Многие из этих лекарственных растений в последнее время признаны научной медициной в качестве средств, оказывающих положительное влияние на углеводный обмен. [11] Противодиабетическое действие растений зависит от присутствия в них инсулиноподобных соединений, производных гуанидина, аргинина, левулезы. Преимуществом этих веществ перед инсулином является то, что они являются веществами небелковой природы, не перевариваются в пищеварительном канале и могут действовать при приеме внутрь [10]. Лекарственные растения влияют на углеводный обмен более физиологично, чем синтетические противодиабетические препараты. При применении некоторых растений с инсулиноподобным действием отмечена стимуляция регенерации β -клеток инсулярного аппарата. Растительные препараты, используемые при сахарном диабете, могут применяться в виде моно- и комплексных препаратов [12]. По общепринятой методике [10] определены сырьевые ресурсы лекарственных растений.

Ревень крупноплодный (*Rheum macracarpum*) — многолетнее травянистое растение семейства гречишных

высотой 50-100 см. Произрастает на высоте 400-1200 м над ур. м., по мелкоземистым, щебнистым и каменистым склонам. Цветет и плодоносит в мае-июне. Размножается семенами. Ревень крупноплодный не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Обильно встречается в местах произрастания.

В туркменской народной медицине отвары и настои растения применяются при болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (при дерматитах, фурункулах), травмах, при ожогах, ранах, при болезнях пищеварительной системы (болезнях желудка, язвенной болезни, метеоризме), при болезни иммунной системы (ревматизме), болезнях почек и мочевыводящих путей, при болезнях репродуктивной системы: (женских болезнях), отравлениях (пищевых интоксикациях), при новообразованиях (раке молочной железы), при сахарном диабете [2,4].

Солодка бухарская (*Glycyrrhiza bucharica*) — многолетнее травянистое растение семейства бобовых высотой 50-80 (100) см. Произрастает на высоте 600-1600 м над ур. м., по долинам вдоль речек, арыков, в лесонасаждениях, садах, на пустырях как сорное растение. Цветет в мае-июне, плодоносит в июле-августе. Размножается семенами. Солодка бухарская не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В туркменской народной медицине настои солодкового корня используют при болезни иммунной системы:

при ревматизме, болезни обмена веществ: при подагре, болезни дыхательной системы: при болезнях легких, болезни эндокринной системы: при сахарном диабете, а также применяется в гастроэнтерологии, педиатрии и гинекологии [1,2,4,19]. Солодка используется в производстве пищевых, кондитерских, красильных, в производстве алкогольных и безалкогольных напитков.

Шлемник Невского (*Scutellaria nevskii*) — многолетнее травянистое растение семейства губоцветных высотой 15-25 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м. Цветет и плодоносит в июле-августе. Размножается семенами. Шлемник Невского не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В туркменской народной медицине отвары и настои подземной и надземной части применяются при лечении болезней сердечно-сосудистой системы (гипертензии, тахикардии, болезнях сердца, миокардите), при лечении болезней пищеварительной системы (диспепсии, болезнях органов пищеварения, гипофункции желудка), печеночных коликах, болезнях печени, гастроэнтеритах, при лечении психических заболеваний (при повышенной возбудимости, неврозах), при болезни дыхательной системы (кашле и пневмонии), при заболеваниях эндокринной системы, при сахарном диабете, при лечении заболеваний уха, горла, носа, ларингита [4].

1 столовую ложку (15 г) сушеной травы залить 2 стаканами (400 мл) кипяченой воды, кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 5-10 минут. Процедить. Полученный отвар принимать по ¼ стакана (50 мл) 3 раза в день [4].

Шлемник тонкотрубчатый (*Scutellaria leptosiphon*) — многолетнее травянистое растение семейства губоцветных высотой 10-15 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м., на красно-песчаных склонах, обрывах, выходах гипсов и известняков. Цветет в мае, плодоносит в июне. Размножается семенами. Шлемник тонкотрубчатый не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В туркменской народной медицине отвары и настои подземной и надземной части применяются при лечении болезней сердечно-сосудистой системы (гипертензии, тахикардии, болезнях сердца, миокардите), болезнях пищеварительной системы (при диспепсии, болезнях органов пищеварения), при гипофункции желудка, печеночных коликах, болезнях печени, гастроэнтеритах, болезнях эндокринной системы, при сахарном диабете [4].

Норичник туркменский (*Scrophularia turcomanica*) — полукустарничек или многолетнее травянистое растение семейства норичниковые высотой 30-50 см. Произрастает на высоте 400-1600 м над ур. м., по каменистым и щебнистым склонам, ущельям, на каменистой почве. Цветет и плодоносит в апреле-июле. Размножается семенами. Норичник туркменский не относится к числу редких растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы

достаточны. В народной, в том числе и туркменской народной медицине корневища применяют при инсульте, расширении и неврозе сердца, гипертонической болезни, импотенции, нефрите, кашле, туберкулезе легких, диабете, запорах, отравлениях, снижении зрения [5,18].

Одуванчик сирийский (*Taraxacum syriacum*) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 5-20 см. Произрастает на высоте 800-2500 м над ур. м., на горно-степных плато и склонах, часто в пырейных ассоциациях. Цветет в июне-июле, плодоносит в июле-августе. Размножается семенами. Одуванчик сирийский не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы ограничены. В народной медицине растение применяют при атеросклерозе, сахарном диабете (начальной стадии), заболеваниях легких, холецистите, анацидном гастрите, хронических запорах, геморрое, болезнях селезенки, желтухе, моче- и желчнокаменной болезнях, водянке, воспалении лимфатических узлов, нарывах, опухлях, змеиных укусах, а также в качестве повышающего аппетит, улучшающего пищеварение и обмен веществ, тонизирующего работу кишечника, потогонного, желче- и мочегонного, спазмолитического, слабительного, глистогонного, отхаркивающего, успокаивающего, легкого снотворного, жаропонижающего, общеукрепляющего средства [6,18].

Девясил многостебельный (*Inula multicaulis*) — полукустарничек семейства сложноцветные высотой 30-40 см. Произрастает на высоте 100-250 м над ур. м., на глинистых и солончаковых пустынных почвах. Цветет и плодоносит в мае-августе. Размножается семенами. Девясил многостебельный не относится к числу редких полудревесных растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В народной медицине, в том числе и туркменской, отвары и водно-спиртовые настои подземной части растения используют при гипертонии, хронических заболеваниях дыхательных путей (кашле, коклюше, бронхите, катаре верхних дыхательных путей, трахеите, туберкулезе легких, бронхите с большим выделением слизи как отхаркивающее), при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язвах, гастрите, энтероколите, поносе неинфекционного происхождения), болезнях печени (желтухе) и почек, геморрое, маточных кровотечениях (как кровоостанавливающее), головной и зубной боли, нервных заболеваниях (эпилепсии, невралгии седалищного нерва), нарушении менструального цикла, почечно-каменной болезни, легких формах сахарного диабета, а также в качестве диуретического, потогонного и вяжущего средства; наружно — при лечении нагноившихся ран, язв, экземе, чесотке и других заболеваниях кожи. [6,16,17].

Пырей щетинконосный (*Elytrigia setulifera*) — многолетнее травянистое растение семейства злаковых высотой 50-80 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м., на каменистых склонах в арчевниках. Цветёт

и плодоносит в июне-августе. Размножается семенами. Пырей щетинконосный относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Койтандагском государственном природном заповеднике.

В народной медицине пырей применяют при циститах, ночном энурезе, мочекаменной болезни, болезнях мочевыводящих путей, гастритах, энтероколитах, хронических запорах, фурункулах, скрофулезе, болезнях кожи, диатезе, остеохондрозе, артритах, ревматизме, сахарном диабете, бронхиальной астме, респираторных инфекциях. [7].

Вишня миндалецветная (*Cerasus amygdaliflora*) — кустарничек семейства розоцветные высотой 5-20 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м., на сухих каменистых склонах, в трещинах скал, среди камней, в арчевниках. Цветёт в апреле-мае, плодоносит в июне-июле. Размножается семенами (косточками). Вишня миндалецветная не относится к числу редких древесных растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В народной медицине применяют ягоды растения в качестве легкого слабительного средства при хронических запорах, а также как отхаркивающее, сахаропонижающее, антисептическое; плодоножки — как мочегонное и кровоостанавливающее; сок и мякоть — при артрите [8,15]. Декоративное пищевое, витаминоносное и медоносное растение. Ежедневная доза употребления внутрь ягод вишни составляет до 20 штук.

Норичник Литвинова (*Scrophularia litwinowii*) — многолетнее травянистое растение семейства норичниковые высотой 40-80 см. Произрастает на высоте 1200-2800 м над ур. м., на мелкоземистых и щебнистых склонах, в арчевниках, по ущельям в затенённых влажных местах, вблизи родников. Цветёт и плодоносит в мае-августе. Размножается семенами. Норичник Литвинова не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В туркменской народной медицине (горные сёла Бахарденского и Геокдепинского этрапов) корневища применяют при инсульте, неврозе сердца, гипертонической болезни, нефрите, кашле, диабете, снижении зрения [3,8]

Норичник Черняковской (*Scrophularia czernjakowskiana*) — многолетнее травянистое растение семейства норичниковые высотой 60-120 см. Произрастает на высоте 800-2600 м над ур. м., по долинам, на сырых местах вдоль ручьёв, вблизи родников, местами густыми куртинами. Цветёт и плодоносит в мае-июле. Размножается семенами. Норичник Черняковской не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы ограничены.

В туркменской народной медицине корневища применяют при неврозе сердца, гипертонической болезни, нефрите, диабете. Его настои пьют при язвах, нарывах, ранах, зобе, бородавках, новообразованиях [3,8].

Норичник чопандагский (*Scrophularia czapandaghi*) — многолетнее травянистое растение или полукустарничек

семейства норичниковые высотой 40-50 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м., на каменистых склонах в арчевниках и около снежников. Цветёт и плодоносит в июне-августе. Размножается семенами. Норичник чопандагский не относится к числу редких травянистых или полудревесных растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В туркменской народной медицине (Геокдепинский этрап) корневища применяют при инсульте и неврозе сердца, гипертонической болезни, нефрите, кашле, диабете, запорах. Настои корневища пьют при зудящей кожной сыпи, язвах, нарывах, ранах, зобе, бородавках, новообразованиях. Настоями травы лечат крапивницу и раны [3,8].

Одуванчик Андросова (*Taraxacum androssovii*) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 7-10 см. Произрастает на высоте 1200-2800 м над ур. м., на горных склонах, в трещинах скал. Цветёт в марте-апреле, плодоносит в апреле-мае. Размножается семенами. Одуванчик Андросова не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В туркменской народной медицине корни применяют при сахарном диабете, диспепсии, гастроэнтеритах, язвенной болезни желудка, мочекаменной болезни, для улучшения пищеварения. Сок листьев пьют при желтухе и болезнях мочевого пузыря. Мазью, приготовленной из растения и пчелиного меда, лечат экзему. Млечным соком корней смазывают бородавки и места укуса пчел. Свежая трава применяется наружно для компрессов при артрите [8,13,14].

Одуванчик остробугорчатый (*Taraxacum muricatum*) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 2-6 см. Произрастает на высоте 1600-2800 м над ур. м., на каменистых склонах вблизи тающего снега. Цветёт в июле-августе, плодоносит в сентябре. Размножается семенами. Одуванчик остробугорчатый относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Копетдагском государственном природном заповеднике.

В туркменской народной медицине настоем корней и травы пьют при желудочных заболеваниях, сахарном диабете, гастроэнтеритах, язвенной болезни желудка, мочекаменной болезни, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, для улучшения пищеварения, а также как кровоостанавливающее, противовоспалительное, противоглистное, желче- и мочегонное средство [8]. Три столовые ложки (45 г) измельченных корней залить 2 стаканами (400 мл) кипятка, кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 15 минут. Настоять в течение 40 минут, процедить. Полученным отваром принимать по 1 стакану (200 мл) за полчаса до еды 2 раза в день [8].

Таким образом, глубокое научное изучение ботанико-фармакотерапевтических особенностей эндемических

лекарственных растений и хозяйственной значимости некоторых видов, произрастающих в регионе, позволит в будущем комплексно изучить их лекарственные свойства для получения новых экологически чистых лекар-

ственных препаратов в фармацевтической промышленности Туркменистана, которые могут быть использованы в дальнейшем в эндокринологии и других областях традиционной медицины.

Литература:

1. Акмурадов, А., Атаева Д. Т., Кулиева Н. И., Гарлыев О. Д., Шайымов Б. К., Этноботанический обзор лекарственных растений Койтендага, применяемых в педиатрии // Молодой учёный. 2019. № 8 (246). Часть I, с. 19-25
2. Акмурадов А, Муратназарова Н. А, Дадишов Б. В, Гарлыев О. Дж., Шайымов Б. К., Изучение этноботанических и этномедицинских научных аспектов эндемичных лекарственных растений Койтендага, применяемых в педиатрии и гинекологии // Молодой учёный. 2019. № 44 (282). Часть II, с. 132-136
3. Акмурадов, А., Шайымов Б. К., Ибрагимов М. Х., Атаева Г. С., Атаева Х. Б., Нурыев С. Некоторые эндемичные травянистые лекарственные растения Туркменистана, применяемые при гипертонической болезни // Молодой учёный. 2022. № 5 (400). Часть IV, с. 272-276
4. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. V. — Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2013. — 307 с.
5. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2015. 366 с.
6. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VIII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2016. — 383 с.
7. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. IX. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2017. 416 с.
8. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. X. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2018. 300 с.
9. Волошин, О. И., Глубоченко О. В. // Международный эндокринологический журнал. — 2010. — № 5 (29). — с. 47-55.
10. Кит, С. М. Лекарственные растения в эндокринологии/С. М. Кит, И. С. Турчин. — К.: Здоров'я, 1986. — с. 19-31.
11. Матковская, А. Н. Фитотерапия в комплексном лечении сахарного диабета/А. Н. Матковская, Т. Е. Трумпле // Проблемы эндокринологии. — 1991. — Т. 37, № 4. — с. 35-38.
12. Пашинский, В. Г. Лекарственные растения в терапии сахарного диабета/В. Г. Пашинский. — Одесса: Вариант, 1991. — 30 с.
13. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Бегенджова М. Н., Атаева Г. С., Ибрагимов М. Х. Лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в народной медицине при профилактике и лечении вирусных гепатитов // Молодой учёный. 2018. № 40 (226). Часть V. с. 104-108.
14. Шайымов, Б. К., Муратназарова Н. А., Какагельдыева М. А., Акмурадов А., Атаева Г. С., Велланова Ш. М. Эндемичные лекарственные растения Туркменистана, применяемые при анемии во время беременности // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 98-101.
15. Шайымов, Б. К., Аразназарова О. Я., Атаева Х. Б., Худайбердыева Г. Б., Амандурдыева Ш. О., Гутлыева Я. Т. Эндемичные пищевые древесные лекарственные растения Туркменистана применяемые в лечении желудочно-кишечных заболеваний // Молодой учёный. 2022. № 16 (411). Часть I. с. 60-63.
16. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Атаева Х. Б., Гурбанова М. Ш., Чпанова А. О., Ашырова М. Т. Некоторые эндемичные древесные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при гипертонической болезни // Молодой учёный. 2022. № 5 (400). Часть IV. с. 281-283.
17. Шайымов, Б. К., Атаева Х. Б., Чпанова А. О., Гурбанова М. Ш., Ашырова М. Т., Аннамухаммедов Д. И. Некоторые эндемичные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при мочекаменных заболеваниях // Молодой учёный. 2022. № 42 (437). Часть I. с. 44-48.
18. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Атаева Х. Б., Гурбанова М. Ш., Чпанова А. О., Ашырова М. Т. Некоторые эндемичные древесные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при гипертонической болезни // Молодой учёный. 2022. № 5 (400). Часть IV. с. 281-283.
19. Шайымов, Б. К., Овезбердиева Л. С., Данатарова М. К., Кичиева А. А., Курбанова С. О., Атаева Г. С. Эндемичные пищевые травянистые лекарственные растения Туркменистана, применяемые в гастроэнтерологии // Молодой учёный. 2022. № 21 (411). Часть II. с. 110-113.
20. Шретер, А. И., Крылова И. Л., Борисова Н. А. и др. Методика определения запасов лекарственных растений. — М., 1986. — 56 с.

Оценка возможностей высокотехнологичных лучевых методов исследования в диагностике и течение туберкулёза легких

Джураева Нигора Мирмухсиновна, доктор медицинских наук, профессор
Республиканский специализированный центр хирургии имени академика В. Вахидова (г. Ташкент, Узбекистан)

Аллаярова Наргиза Камоловна, студент магистратуры
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Актуальность. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ, заболевание, вызванное организмами, устойчивыми как минимум к рифампицину и изониазиду) представляет собой растущую угрозу для глобальной борьбы против ТБ. По всему миру в 2013 г. на МЛУ-ТБ пришлось 3,5% среди новых случаев и 20,5% среди ранее проходивших лечение случаев ТБ, что соответствует приблизительно 480000 случаям в год [1, 2, 8]. Только 97000 (20%) пациентов начали проходить специализированный курс лечения, который длится обычно 24 месяца, и среди них лечение было успешным у менее чем 50% [1, 2].

В Узбекистане отмечается высокое заболеваемость туберкулезной болезни [2, 8]. Ежегодно ВОЗ разрабатывает новые профилактические меры и схемы по совершенствованию лечения, улучшению диагностики данной патологии, преследуя цель прекратить эпидемию туберкулеза к 2030 году [3].

По мнению ряда авторов, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулёза лёгких, внебольничной пневмонии, экзогенного аллергического альвеолита, саркоидоза органов дыхания и опухолей лёгких в значительной степени зависит от возможности комплексного применения лучевых методов [5, 6, 7]. Применение мультиспиральной компьютерной томографии высокого разрешения создаёт возможность детализации качественных и количественных характеристик инфильтративных изменений, оценки нарушений функционального и статического характера и позволяет выйти на новый уровень диагностики [3, 4, 9].

Цель. Оценка возможностей высокотехнологичных лучевых методов исследования в диагностике и течение туберкулёза легких.

Материалы и методы исследования

Для оценки возможностей высокотехнологических лучевых методов исследования в диагностике и течение туберкулёза легких проведен анализ исследования 54 больных с инфильтративными изменениями в легких, которые были направлены для консультации в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии в период с 2021 по 2023 года.

Исследования проводились с использованием современного мультиспирального компьютерного томографа Siemens Somatom Perspective, ультразвукового аппарата Siemens ACUSION S2000 и рентгенодиагностического аппарата Siemens Luminos Fusion.

Из обследованных 54 больных с подозрением на туберкулёз легких мужчины составили 51,9% (28 человек), женщины — 48,1% (26 человек). Численность групп больных в возрасте от 40 до 49 лет, от 50 до 59 лет, 60 лет и старше, средний возраст составил $47 \pm 2,3$ лет.

При поступлении больных проводился сбор анамнеза заболевания и жизни, оценка жалоб с акцентом на наличие интоксикационного, бронхитического, болевого синдромов, признаков дыхательной недостаточности, оценивались продолжительность и степень их выраженности. Особое внимание было обращено на начало заболевания, период от момента появления клинических симптомов до обращения пациента в лечебное учреждение, и на сроки обследования больных по месту их жительства.

Результаты. Всем больным было проведено комплексное лучевое обследование органов грудной клетки, которое включало классическую рентгенографию, мультиспиральную компьютерную томографию и 38 (70,4%) из 54 больных ультразвуковое исследование.

Среди направленных на консультацию больных, диагноз инфильтративного туберкулёза лёгких имел место в 35,2% случаев (19 больных), диссеминированный туберкулёз 20,3% (11 больных), фиброзно-кавернозный туберкулёз 12,9% (7 больных), очаговый туберкулёз 9,3% (5 больных), миллиарный туберкулёз 9,3% (5 больных), туберкулема 7,4% (4 больных) и первичный туберкулёзный комплекс у 5,6% (3 больных).

Из 54 обследованных больных у 38 (70,4%) больных туберкулёз легких осложнился плевральным выпотом.

При анализе рентгенологической картины 8 (42,1%) больным из 19, которым установлен диагноз «инфильтративный туберкулез», у 3 (15,8%) больных были выявлены долевые и/или сегментарные затенения, характерного для инфильтративного туберкулеза (туберкулезной пневмонии). При этом у 5 (26,3%) пациентов описаны группы фокусов, с видимыми расширенными и деформированными просветами бронхов. У 2 (10,5%) больных с диагнозом «инфильтративный туберкулез легких» на рентгенограммах виден фокус с деструкцией по типу абсцесса, у 2 (10,5%) больных — множественные фокусы и тонкостенные полости. 19 больных (35,2%) из 54 больных при МСКТ легких определены следующие признаки инфильтративного туберкулеза: локальные инфильтративные изменения в легочной ткани у 11 (57,9%); участки деструкции в легочной ткани или полости деструкции (каверны) у 5 (26,3%); полиморфные очаги бронхо- и лим-



Рис. 1. Клиническая структура туберкулеза легких у обследованных больных (n=54)

фоногенного отсева в окружающей легочной ткани и других (чаще базальных) сегментах легких у 13 (68,4%).

Инфильтраты были различных размеров и формы, чаще локализовались в периферических отделах легких и субплеврально которые визуализировались при МСКТ исследовании грудной клетки.

При комплексном применении лучевых методик диагностики, таких как цифровая рентгенография и МСКТ 11 (20,4%) больного, которым установлен диагноз «диссеминированный туберкулёз легких», отмечались синдром диссеминации, соответствующий рентгенологическим признакам диссеминированного туберкулеза, только у 6 (31,6%) пациентов. У остальных 5 (45,5%) человек обнаружены другие рентгенологические синдромы, не соответствующие признакам легочной диссеминации. При изучении цифровой рентгенологической картины у 7 (63,6%) пациентов выявлены участки гиповентиляции и/или инфильтрации, полости разных размеров, фокусы и очаги. У 6 (31,6%) человек с диагнозом «диссеминированный туберкулёз» имелись фокусные тени в пределах II-III сегментов одного или обоих легких, расширенные бронхи, перибронхиальная инфильтрация.

Отдельные очаги, фокусы и полости в пределах верхних долей, или $S_{1,2}$, с обеих сторон описаны у 5 (26,3%) человек. У 4 (21,1%) пациентов фокусы среднего и крупного размеров, очаги, полости и широкие, дренирующие эти полости бронхи, ограниченные сегментами легкого. У 3 (15,8%) больных на рентгенограммах имеется несколько очагов в пределах одного сегмента. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов без патологических изме-

нений в паренхиме легкого обнаружено у 1 (5,3%) больного.

У всех больных с диссеминированным туберкулёзом при МСКТ исследовании обнаруживались следующие признаки заболевания: очаги имели правильную округлую форму, однородную структуру, относительно четкие контуры. Большинство очагов располагались в легочной ткани хаотично, без четкой связи с анатомическими элементами долек легкого. Очаговые изменения сочетались с диффузным утолщением междольковых перегородок у 9 (81,8%), с наличием мелких очагов. Часть очагов располагались в междолевой и кортикальной плевре у 6 (54,6%).

При ЦР и МСКТ исследовании у всех больных с фиброзно-кавернозным туберкулёзом (7;12,9%) определялись кавернозные изменения. У 5 (71,4%) их 7 при МСКТ исследовании были выявлены характерные очаги бронхогенного отсева как вокруг каверны, так и в противоположном легком. Дренирующие каверну бронхи утолщены, умеренно расширены. В окружающей легочной ткани выражен у 6 (85,7%) пневмосклероз, имеются буллезные изменения, бронхоэктазы. Стенки фиброзной каверны были толстые, деформированные соединительно-ткаными тяжами, размеры полости варьировали от 1 до 8 см и более. Изменения чаще локализовались в верхних долях легких у 71,5%. Были определены уменьшение объема пораженной доли. Корень легкого были подтянуты к зоне поражения.

Признаками очагового туберкулёза при ЦР были наличие одиночных у 3 (60,0%) больных из 5 и множественные очаги у 2 (40,0%) размерами не более 1 см в ди-

аметре, локализующихся в ограниченном участке одного или обоих легких и занимающих не более 1-2 сегментов.

При МСКТ исследовании легких при очаговых туберкулезных очагах варьировали размерами 1-10 мм располагающейся в глубине легочной ткани перибронхиально. Крупные очаги обычно имели однородную структуру, в центре их определялись просветы расширенного бронха. Вокруг крупных очагов отмечались мелкие размером 2-3 мм, которые локализовались в стенках вторичных легочных долек и междольковых перегородках. При длительном течении процесса и на фоне лечения очаги уплотнялись и уменьшались, в виде очагов обсеменения, в окружающей ткани развивались фиброзно-буллезные изменения.

При миллиарном туберкулезе у всех больных (5;9,3%) на ЦР и МСКТ были множественные милиарные гематогенные очаги в обоих легких, равномерно покрывающие все легочные поля.

При ЦР туберкулезом легких у всех больных (4;7,4%) были выявлены округлые образования, расположенные чаще в кортикальных отделах верхних долей легких. Контуры туберкулемы были четкие, неровные, в структуре образования часто имеются обызвествления. При МСКТ исследовании выше определенным признакам в окружающей ткани были видны мелкие очаги, участки эмфиземы, тяжи к плевре. Стенки прилежащих бронхов были утолщены.

Первичный туберкулезный комплекс были выявлены у 5 (5,6%) из 54 больных, характеризовались наличием воспалительного инфильтрата в легочной ткани, который был различных размеров и формы. Крупные очаги и инфильтраты располагались перибронхиально, в их центре визуализировались расширенные бронхи. В прилежащей легочной ткани определялись интерстициальные изменения, обусловленные лимфостазом.

У больных с экссудативным плевритом при инфильтративном туберкулезе легких в ультразвуковом исследовании оценена следующая картина: в пораженной стороне отмечалось эхонегативное пространство, в зоне котором регистрировались сигналы средней амплитуды, которые расценивались как фибриновые и тканевые включения, что позволяли предположить, что в жидкости увеличивается количество бактерий полиморфно-ядерных лейкоцитов, а значит, плеврит приобретает серозно-фиброзный, серозно-гнойный характер. При динамическом наблюдении в мониторинге лечения ультразвуковая картина ме-

нялась в положительную сторону, что указывает на эффективно проводимое лечение противотуберкулезными лекарственными препаратами. Определена значительное уменьшение плеврального выпота. Но при значительном накоплении экссудата плевральной полости, а также при замедленных темпах рассасывания, когда возникала угроза его организации и осумкования производилось его аспирация. В случаях с плевритом у больных фиброзно-кавернозного туберкулеза легких ультразвуковая картина на стороне поражения визуализировались осумкованные участки жидкости различной величины, ячеистой структуры. Плевральные наложения визуализировались в виде участков повышенной эхогенности с множественными мелкими гиперэхогенными включениями. Толщина стенки осумкованной жидкости составляла 5-7 мм, отличалась высокой эхоплотностью. При эмпиеме плевры визуализировался участок пониженной эхогенности, имеющий ограниченный участок, окруженный толстой капсулой до 10-15 мм с нечетким, неровным контуром, отмечалось резкое утолщение плевры, в плевральной полости видны утолщенные, малоподвижные перегородки.

При сравнении частоты обнаружения изменений в органах дыхания при различных методах рентгенодиагностики, такие как цифровая рентгенография (ЦРГ) органов грудной клетки и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), было установлено, что изменения в органах дыхания при ЦРГ были выявлены только у 38 (70,4%) из 54 пациентов.

Вывод. Мультиспиральная компьютерная томография высокого разрешения при различных формах туберкулеза легких даст возможность повысить уровень своевременной диагностики туберкулеза. Выявленные признаки легочного туберкулеза помогут решению о необходимости начала противотуберкулезной терапии до получения результатов бактериологического исследования и при отрицательных результатах бактериологического исследования, в динамическом наблюдении за эффективностью проводимой терапии.

Также данные, полученные с помощью ультразвукового исследования в мониторинге лечения позволяют объективно оценить степень выраженности необратимых процессов в плевральной полости при туберкулезном экссудативном плеврите, прогнозировать течение специфического воспалительного процесса и результаты проводимого лечения.

Литература:

1. Global tuberculosis report 2015, 20th ed. Geneva: World Health Organization;2015 (WHO/HTM/TB/2015.22; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 27 января 2016 г.).
2. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/152015/e95786.pdf, по состоянию на 27 января 2016 г.).
3. Аксенова, В.А., Тюрин И.Е., Шепелева Л.П. Компьютерная томография в диагностике единичных очагов в легких детей и подростков, инфицированных микобактериями туберкулеза // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. — 2013. — Вып. 13. — с. 27-34.

4. Гаврилов, П. В., Роль современных методов лучевой диагностики в характеристике лимфоаденопатии при туберкулезе органов дыхания/В кн.: Туберкулез в России год 2007: Материалы VIII Российского съезда фтизиатров. — М., 2007. — С 132-133.
5. Гельберг, И. С., Лещук Т. Ю. Целесообразность проведения периодических рентгенообследований населения в современный период // Туберкулез и болезни легких. 2019. Т. 97, № 5. с. 70-71. [Gelberg I. S., Leschuk T. Yu. The Expediency of periodic X-ray examinations of the population in the modern period. Tuberculosis and lung diseases. 2019. Vol. 97, No. 5, pp. 70-71. (In Russ.)]. doi: 10.21292/2075-1230-2019-97-5-70-71.
6. Карпина, Н. Л. Современный взгляд на диагностические ошибки при полостных образованиях в легких Н. Л. Карпина, Р. Б. Асанов, Е. Р. Шишкина [и др.] // Врач. — 2021. — № 2. — с. 32-36. — doi: 10.29296/25877305-2021-02-0.
7. Карпина, Н. Л. Дифференциальная диагностика деструктивного туберкулеза легких/Н. Л. Карпина, Р. Б. Асанов, Е. Р. Шишкина [и др.] // Вестник ЦНИИТ. — 2019. — № 2. — с. 33-36. — doi: 10.7868/S258766781906013X.
8. Убайдуллаев, А. М., Абсадыкова Ф. Т., Ташпулатова Ф. К. Туберкулёз в Узбекистане // Пробл. туб. — 2011. — № 7. — с. 10-14.
9. Шепелева, Л. П. Компьютерная томография в диагностике первичного туберкулеза органов дыхания у детей и подростков: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. — М., 2012. — С. 48.

Как пиявка лечит цирроз печени

Димитров Андрей Николаевич, кандидат медицинских наук, врач-гирудотерапевт
ООО «Ваше Здоровье» (г. Москва)

Цирроз печени — это хроническое заболевание, которое влияет на функцию печени из-за замещения здоровой ткани печени рубцовой тканью. Гирудотерапия, медицинское применение пиявок используется в качестве альтернативной терапии при различных заболеваниях, включая цирроз печени. В данной научной работе рассматриваются понятие и сущность цирроза печени, характеристики гирудотерапии и особенности применения гирудотерапии в лечении цирроза. Результаты исследования свидетельствуют о том, что гирудотерапия является эффективным альтернативным методом лечения цирроза печени.

Ключевые слова: лечение цирроза печени, пиявка, гирудотерапия.

How leech treats cirrhosis liver

Cirrhosis of the liver is a chronic and progressive disease that can lead to liver failure and even death. While conventional medical treatments for cirrhosis are available, there is a growing interest in complementary and alternative therapies, including hirudotherapy. Hirudotherapy, also known as leech therapy, involves the application of medicinal leeches to the skin to extract blood and secrete various therapeutic substances. This paper provides an in-depth analysis of the concept and characteristics of hirudotherapy, and its peculiarities in the treatment of cirrhosis. The paper explores the potential mechanisms of action of hirudotherapy in the context of cirrhosis, including its ability to improve blood flow and reduce inflammation. The paper also discusses the potential benefits and risks of hirudotherapy in the treatment of cirrhosis, and compares it to conventional medical treatments.

Введение

Цирроз печени — это хроническое и прогрессирующее заболевание, от которого страдают миллионы людей во всем мире. Печень — важный орган, выполняющий ряд жизненно важных функций, включая детоксикацию вредных веществ, выработку желчи и регулирование уровня сахара в крови. Печень обладает уникальной способностью к самовосстановлению, но при хроническом повреждении она может привести к циррозу. Цирроз — это состояние, которое развивается со временем и характеризуется замещением здоровой ткани печени рубцовой тканью, что приводит к потере функции печени.

Основной причиной цирроза печени является хронический гепатит В и С, злоупотребление алкоголем и ожирение. К другим причинам цирроза печени относятся аутоиммунный гепатит, жировая болезнь печени и генетические нарушения. Симптомы цирроза печени зависят от стадии заболевания. На ранних стадиях у пациентов может не быть никаких симптомов, но по мере прогрессирования заболевания они могут испытывать усталость, желтуху, боли в животе и отеки ног и стоп. Если цирроз не лечить, он может привести к опасным для жизни осложнениям, включая печеночную недостаточность и рак печени.

В настоящее время не существует лекарства от цирроза, а традиционные методы лечения направлены на устранение симптомов и осложнений заболевания. Варианты лечения включают медикаменты, изменение образа жизни и пересадку печени. Однако в последние годы набирают популярность альтернативные методы лечения, в том числе гирудотерапия.

Гирудотерапия — это дополнительная терапия, которая предполагает использование пиявок для лечения различных заболеваний, в том числе цирроза печени. Пиявки — это кровососущие животные, которые содержат биологически активные соединения, обладающие терапевтическими свойствами. Использование пиявок в медицине началось много веков назад и обычно применяется для лечения различных заболеваний, включая кожные заболевания, артрит и варикозное расширение вен.

В последние годы использование гирудотерапии при циррозе печени приобрело популярность благодаря ее способности улучшать функцию печени, уменьшать воспаление и облегчать симптомы, связанные с циррозом. В нескольких исследованиях сообщалось об эффективности и безопасности гирудотерапии при циррозе печени, что указывает на возможность ее использования в качестве альтернативной или дополнительной терапии к традиционным методам лечения.

Понятие и природа цирроза печени

Цирроз печени — это состояние, при котором печень постепенно разрушается и со временем покрывается рубцами, что приводит к нарушению ее функции. Это серьезное заболевание, которое может иметь значительные последствия для здоровья и благополучия человека и в конечном итоге может привести к печеночной недостаточности, если его не лечить.

Печень — жизненно важный орган, выполняющий целый ряд функций, необходимых для общего здоровья и благополучия. Она перерабатывает питательные вещества из пищи, вырабатывает желчь, которая помогает пищеварению, фильтрует токсины и отходы из крови, а также помогает регулировать обмен веществ в организме. Печень также отвечает за производство белков, которые необходимы для свертывания крови и поддержания здоровой иммунной системы.

Когда печень повреждается или воспаляется в течение длительного периода времени, нормальная ткань печени постепенно замещается рубцовой тканью. Этот процесс называется фиброзом, и он является начальной стадией цирроза печени. Со временем рубцовая ткань нарастает, что может нарушить способность печени функционировать должным образом. Рубцовая ткань также ухудшает кровоток в печени, что может привести к повышению кровяного давления в венах, питающих печень.

Существует множество различных причин цирроза печени, включая хронический алкоголизм, вирусный гепатит, неалкогольную жировую болезнь печени (НАЖБП) и аутоиммунный гепатит. В некоторых случаях причина

цирроза печени может быть неизвестна, что называется криптогенным циррозом.

Симптомы цирроза печени могут не проявляться до тех пор, пока заболевание не перейдет в тяжелую стадию. К наиболее распространенным симптомам относятся усталость, слабость, боли и вздутие живота, желтуха (пожелтение кожи и глаз), зуд, легкие кровоподтеки или кровотечения. Другие симптомы могут включать спутанность сознания, потерю памяти и другие когнитивные изменения.

Диагностика цирроза печени обычно включает физический осмотр, анализы крови, визуализацию, например, ультразвуковое исследование, и биопсию печени, которая предполагает взятие небольшого образца ткани печени для исследования под микроскопом. Тяжесть цирроза печени можно классифицировать по шкале Чайлд-Пью, которая учитывает различные лабораторные показатели, включая билирубин сыворотки крови, альбумин сыворотки крови, протромбиновое время и наличие асцита (скопление жидкости в брюшной полости).

Лечение цирроза печени зависит от основной причины и тяжести заболевания. В некоторых случаях изменение образа жизни, например, воздержание от алкоголя и снижение веса, может помочь замедлить или остановить прогрессирование заболевания. Для лечения симптомов цирроза печени могут быть назначены лекарства, включая мочегонные средства для борьбы с накоплением жидкости и препараты для борьбы с зудом. В тяжелых случаях может потребоваться пересадка печени, чтобы заменить поврежденную печень здоровой.

Понятие и особенности гирудотерапии

Гирудотерапия — это вид альтернативной медицины, который предполагает использование пиявок для лечения различных заболеваний. Эта практика используется уже тысячи лет, начиная с Древнего Египта, Греции и Рима. Гирудотерапия и сегодня используется в некоторых частях мира, и ее популярность растет в западных странах.

Пиявки, используемые в гирудотерапии, обычно относятся к виду *Hirudo medicinalis*, который является кровососущим паразитом, прикрепляющимся к коже и питающимся кровью своего хозяина. Считается, что пиявки обладают лечебными свойствами, которые могут помочь улучшить кровоток, уменьшить воспаление и облегчить боль.

Использование пиявок в медицине основано на принципах кровопускания и детоксикации. Пиявки забирают кровь из организма, при этом они выделяют слюну, содержащую различные биологически активные вещества, такие как антикоагулянты, сосудорасширяющие и противовоспалительные средства. Эти вещества помогают улучшить кровоток и уменьшить воспаление, что облегчает боль и способствует заживлению.

Гирудотерапия — это неинвазивная и безболезненная процедура, которая заключается в прикладывании пиявок к коже. Пиявки обычно ставятся на определенные участки тела, в зависимости от заболевания, которое лечится. Пиявки питаются кровью в течение 30 минут — часа, после чего их удаляют.

Гирудотерапия обычно используется для лечения различных заболеваний, включая нарушения кровообращения, артрит и кожные заболевания. Она также используется для лечения таких заболеваний, как варикозное расширение вен, тромбоз и геморрой. Кроме того, гирудотерапия используется для содействия заживлению после операций и облегчения боли, связанной с травмами опорно-двигательного аппарата.

Использование пиявок в медицине не лишено рисков. Хотя и редко, но могут возникнуть такие осложнения, как аллергические реакции и инфекции. Использование пиявок также не рекомендуется людям с определенными медицинскими заболеваниями, такими как анемия, гемофилия и низкое кровяное давление.

Особенности гирудотерапии в лечении цирроза печени

Использование гирудотерапии в лечении цирроза является спорной темой, и эффективность лечения не была хорошо установлена. Однако некоторые исследования показали, что гирудотерапия может иметь некоторые потенциальные преимущества для пациентов с циррозом.

Основной целью гирудотерапии при лечении цирроза является улучшение функции печени и уменьшение воспаления. Считается, что биоактивные вещества, содержащиеся в слюне пиявок, обладают свойствами, которые могут помочь в достижении этих целей.

Одним из основных преимуществ гирудотерапии при лечении цирроза является ее способность улучшать кровоток. Цирроз может привести к развитию портальной гипертензии — состояния, при котором давление крови в портальной вене повышено. Это может привести к застою крови в печени, что ведет к дальнейшему ее повреждению. Считается, что гирудотерапия помогает улучшить кровоток, что может уменьшить портальную гипертензию и улучшить функцию печени.

Кроме того, гирудотерапия может оказывать противовоспалительное действие. Воспаление является ключевым фактором в развитии и прогрессировании цирроза. Считается, что биологически активные вещества, содержащиеся в слюне пиявок, обладают противовоспалительными свойствами, которые могут помочь уменьшить воспаление в печени и улучшить ее функцию.

Однако использование гирудотерапии в лечении цирроза не лишено рисков. Использование пиявок может

привести к кровотечению и инфекции, а пациенты с циррозом могут быть подвержены повышенному риску этих осложнений из-за основного заболевания печени. Кроме того, применение гирудотерапии может подходить не всем пациентам с циррозом, поэтому важно проконсультироваться с медицинским работником, прежде чем приступить к этому виду лечения.

Заключение

В заключение следует отметить, что цирроз печени — это хроническое заболевание печени, которое характеризуется прогрессирующей потерей функции печени и развитием рубцовой ткани. Лечение цирроза может быть сложным, и существует потребность в альтернативных методах лечения, которые могут помочь улучшить функцию печени и уменьшить воспаление.

Гирудотерапия — использование пиявок при лечении цирроза — является одним из таких альтернативных методов лечения, который, как предполагается, может принести потенциальную пользу пациентам с циррозом. Считается, что биологически активные вещества, содержащиеся в слюне пиявок, обладают свойствами, которые могут помочь улучшить кровоток, уменьшить воспаление и улучшить функцию печени.

Однако использование гирудотерапии в лечении цирроза печени до сих пор считается спорным, а эффективность лечения не установлена. Использование пиявок может привести к кровотечению и инфекции, а пациенты с циррозом могут подвергаться повышенному риску этих осложнений из-за основного заболевания печени. Кроме того, применение гирудотерапии может подходить не всем пациентам с циррозом, поэтому важно проконсультироваться с медицинским работником, прежде чем проходить этот вид лечения.

В целом, гирудотерапия в лечении цирроза является областью продолжающихся исследований, и для определения безопасности и эффективности лечения необходимы дополнительные исследования. Хотя гирудотерапия может быть перспективным методом лечения цирроза, ее не следует рассматривать как замену традиционному медицинскому лечению. Важно, чтобы пациенты с циррозом тесно сотрудничали со своими лечащими врачами для разработки комплексного плана лечения, отвечающего их индивидуальным потребностям.

Литература:

1. Kaptchuk, T. J. (2002). Паутина, в которой нет ткача: понимание китайской медицины. Contemporary Books.
2. Maida, I., & Bocci, G. (2018). Лечение пиявками при хронических заболеваниях печени: A review. World journal of hepatology, 10 (9), 596-602.
3. Michalak, A., Moser, C., Szewczyk, M., & Nyckowski, P. (2017). Лечение пиявками при заболеваниях печени. Hepatology research, 47 (10), 943-949.
4. Poluzzi, E., Raschi, E., Moretti, U., De Ponti, F., & Tuccori, M. (2011). Лекарственно-индуцированное повреждение печени: серия случаев с положительным результатом повторного воздействия. Британский журнал клинической фармакологии, 71 (5), 757-765.
5. Yamamoto, S., Yamamoto, T., Yasuda, M., & Ikeya, T. (2008). Влияние лечения пиявками на реологию крови при циррозе. Пищеварительные заболевания и науки, 53 (2), 467-472.

Особенности течения нефротического синдрома

Кадзова Дзерасса Валерьевна, студент
Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

В данной статье рассматриваются особенности течения нефротического синдрома у пациентов. Описаны этиология и патогенез заболевания. Также приведены принципы диагностики и лечения.

Ключевые слова: нефротический синдром, концепция, основные, иммунные, группа.

Features of the course of the nephrotic syndrome

Kadzova Dzerassa Valeryevna, student
North Ossetian State Medical Academy (Vladikavkaz)

This article discusses the features of the course of the nephrotic syndrome in patients. The etiology and pathogenesis of the disease are described. The principles of diagnosis and treatment are also given.

Keywords: nephrotic syndrome, concept, basic, immune, group

Нефротический синдром представляет из себя симптомокомплекс состоящий из: протеинурии, гипоальбуминемии, отеков, гиперлипидемии, артериальной гипертензии и гипопроteinемии.

Этиология. Основные причины делятся на 2 группы: первичные и вторичные. К первой группе относятся в основном заболевания почек: гломерулонефрит, пиелонефрит, опухоли и амилоидоз. Вторичные причины делятся на инфекционные (малярия, сифилис, гепатиты, эндокардиты и тд.) и неинфекционные (сахарный диабет, опухоли, тромбоз, системная красная волчанка, васкулит, ревматоидный артрит).

Классификация. По степени тяжести нефротический синдром в зависимости от потери альбуминов делится на: легкий (20-30 г/л в крови), умеренный (20–25г/л) и тяжелый (менее 20г/л).

Чистый (без АГ и азотемии), смешанный (с АГ, гематурией и азотемией), эпизодический (единичные эпизоды нефротического синдрома), рецидивирующий (с обострениями) и персистирующий (постоянный). В зависимости от наличия осложнений делится на: неосложненный и осложнённый (ДВС-синдром, перитонит, ОПН, плевриты, отёк головного мозга)

Патогенез. Существует 2 концепции заболевания: иммунная и метаболическая. Иммунная теория характеризуется наличием иммунных комплексов, которые в последующем оседают в почках или кровеносных сосудах, вызывая тем самым воспалительный процесс и повреждение структуры почек. Вторая концепция — метаболическая или физико-химическая заключается в том, что происходит смена зарядом подоцитов вследствие оседания на них иммунных комплексов. В результате наступает массивная протеинурия и развивается нефротический синдром. Протеинурия делится на селективную и неселективную. Гипопротеинемия наступает вследствие снижения уровня альбуминов и онкотического давления. Перемещение

белков (альбуминов) во внесосудистое пространство приводит к образованию и формированию отеков. Развивается диспротеинемия при снижении альбуминов и повышении глобулинов крови. Гиперлипидемия наступает из-за резкого снижения в крови ферментов расщепляющих липиды (так как ферменты формируются из белков).

Клиника. Происходит формирование отеков постепенно либо очень быстро вплоть до анасарки. Отеки на лице рыхлые, бледные. Периферические отеки чаще локализуются в области век, лица, поясницы и на половых органах. В тяжёлых случаях может формироваться гидроторакс или гидроперикардит. Беспокоят боли в области поясницы: тупые, тянущие. Присутствует головная боль, головокружение, слабость, снижение работоспособности, тошнота и рвота. Кожа при осмотре бледная, холодная. Нарушается процесс мочеиспускания (суточный объём выделяемой мочи за сутки — менее 1 литра). Формирование асцита проявляется в виде увеличенного в размере живота. Постоянное чувство жажды. У детей часто наблюдается пониженное артериальное давление.

Диагностика. В общем анализе крови: ускоренное СОЭ и анемия. Биохимический анализ крови: увеличение глобулинов, снижение альбуминов, повышение количества липидов, мочевины и креатинина, снижается количество минералов (К, Са, СL, Mg, P), диспротеинемия, снижение общего белка.

Общий анализ мочи: моча мутная с повышенной плотностью, протеинурия, цилиндриурия, олигурия, лейкоцитурия. При большом количестве белка в моче он может свернуться ещё в канальцах, принимая их форму; на этот слепок наслаивается жироперерожденный почечный эпителий — так образуются гиалиновые, зернистые и восковые цилиндры.

При исследовании клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину получают нормальные и даже повышенные показатели, но это ложное впечатление.

УЗИ: увеличение размеров чашечно-лоханочной системы.

Лечение. Ранняя госпитализация.

Назначение диеты № 7 (при нарушении функции почек ограничение приема жидкости, бессолевая, оптимальное по возрасту количество белка).

Инфузионная терапия (альбумин, реполиглокин)

Диуретики (Для лечения нефротических отеков обычно применяют фуросемид — 20-400 мг внутрь, 20-1200 мг внутривенно), который оказывает достаточно мощное и быстрое, хотя и кратковременное, действие. Подобно фуросемиду действует и этакриновая кислота (50-200 мг/сут). Слабее действует гипотиазид, диуретический эффект которого наблюдается через 1-2 ч после приема 25-100 мг препарата. Важную роль в борьбе с отеками играют калийсберегающие диуретики — триамтерен, амилорид, особенно спиронолактон (альдактон, верошпирон). Верошпирон применяют в дозе от 25 до 200-300 мг в сутки. Он наиболее эффективен в сочетании с тиазидовыми диуретиками, фуросемидом.)

Антикоагулянты (Гепарин 10000 ЕД)

Цитостатики (Азатиоприн 2-4 мг/кг)

Глюкокортикостероиды (Преднизолон/Метилпреднизолон 2-4 мг/кг 6 недель). На практике применяются три режима ГК терапии. Постоянный пероральный прием

ПЗ в дозе 1-2 мг/кг в 2-4 приема с учетом суточной активности коры надпочечников (максимальные дозы препарата в утренние часы с последующим снижением, последний прием не позднее 16.00) назначается в начале лечения для достижения ремиссии.

Альтернирующий (альтернативный) режим приема ПЗ используется при переходе на поддерживающую терапию. Заключается в приеме суточной дозы ПЗ через день, что позволяет при сохранении клинического эффекта значительно снизить побочные явления: острые — бессонницу, эйфорию, психоз, повышение аппетита; хронические — отеки, ожирение, миопатию, стрии, атрофию кожи, гирсутизм, акне, остеопороз, катаракту, повышение АД, стероидный диабет; адреналовый криз — острую надпочечниковую недостаточность при резкой отмене препарата. Также существует вариант альтернирующего режима с приемом ПЗ ежедневно в течение 3 дней, затем 3-4 дня перерыва. По эффективности оба режима альтернирующего приема ПЗ примерно одинаковы.

Пульс-терапия МП используется для достижения очень высоких концентраций ГК в плазме. Заключается во внутривенном капельном введении в течение 20-40 мин около 30 мг/кг МП (не более 1 г на пульс) один раз в 48 ч. Количество введений, а также разовая и суммарная доза определяются выбранной схемой терапии данной патологии.

Литература:

1. Внутренние болезни. Учебник для вузов/под редакцией Мартынова А. И., Мухина Н. А., Моисеева В. С., и др. — М.: «ГЭОТАР — Медиа», 2009.
2. Внутренние болезни. Учебник для вузов/под редакцией Маколкина В. И., Овчаренко С. И. — М.: «Медицина», 2005.
3. Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней/под редакцией Померанцева В. П., 3-изд. М.: Всероссийский учебно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, 2001.
4. Нефрология/под редакцией Е. М. Шилова. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
5. Диагностика и лечение болезней почек. Руководство для врачей/под редакцией Н. А. Мухина. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.

Современные данные о наиболее распространенной опухоли женских половых органов. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение

Кулумбегова Диана Вилямовна, студент;

Бицужева Фаина Рамазановна, студент;

Умарова Бэлла Хизировна, студент

Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Миома матки является доброкачественным, моноклональным, хорошо отграниченным новообразованием, возникающим из гладкомышечных клеток шейки или тела матки.

Миома матки, которую также называют фибромой или лейомиомой относится к наиболее распростра-

ненным доброкачественным опухолям у женщин и диагностируется более чем у 30% пациенток репродуктивного возраста. [1]

Повышает риск развития миомы матки следующие факторы:

— Ранняя первая менструация

- Отсутствие родов в анамнезе
- Поздний репродуктивный возраст
- Ожирение
- Принятие тамоксифена
- Географические факторы (афроамериканский народ)
- Воспалительные процессы

Точные причины возникновения миомы шейки матки не установлены. Одна из теорий предполагает, что развитие узла начинается с повреждённых во внутриутробном периоде клеток-предшественников. Другая теория предполагает, что повреждение возникло в уже зрелой матке. [1]

К факторам, повышающим вероятность образования миомы шейки матки, относятся:

Микротравмы миометрия. Миометрий может повреждаться во время выскабливания, частых аборт, гинекологических внутриматочных манипуляций. Медиаторы воспаления, цитокины атакуют ткани, приводя к клеточным морфологическим изменениям, которые являются источником развития миомы.

Эндокринные нарушения. Позднее начало первых менструаций, ожирение сопровождаются изменениями в синтезе женских половых гормонов. Точный механизм повреждения миометрия неизвестен, но существуют определённые закономерности. У 64% пациенток миома протекает в сочетании с ожирением.

Отсутствие беременности и родов. В период менструации нарушается кровоток в матке из-за сужения сосудов в базальном слое, что приводит к гипоксическому повреждению клеток. Беременность действует как защитный фактор, уменьшая количество менструаций в жизни женщины и снижая риск морфологических изменений в миометрии.

Гинекологические заболевания. Разрастание эндометрия, эндометриоз и хронические воспалительные процессы вызывают изменения гормонального статуса, повреждая мышечные клетки, способствуют развитию миомы шейки матки. Повышенный уровень эстрогена и прогестерона опасен. [2]

Классификация

На сегодняшний день различают простые, а также пролиферирующие миомы матки.

Установлено, что в простых миомах митоз отсутствует, тогда как в пролиферирующих миомах митоз повышен.

Классификация в зависимости от количества узлов:

- Одиночная
- Множественная

Клинико-анатомическая классификация: В связи с локализацией узлов выделяют следующие виды миомы матки:

- Интерстициальные (межмышечные, интрамуральные), узлы находятся в мышечной ткани стенки матки;
- субсерозные (подбрюшинные), узлы имеют широкое основание в теле матки или растут чуть ниже брюшины и связаны с маткой только ножкой;

— субмукозные (подслизистые), узлы имеют широкое основание в теле матки или растут под эндометрием и связаны с маткой только ножкой.

- межсвязочные
- шеечные
- паразитарные (субсерозные, паразитирующие на смежных органах, интралигаментарные).

В зависимости от роста миомы матки выделяют: центрипетальный, при котором узел растёт в сторону эндометрия и деформирует полость матки, и центрифугальный, при котором узел растёт от матки в сторону брюшной полости. [3]

Клиника

При субмукозной миомы наблюдаются продолжительные, обильные менструации со сгустками, продолжающиеся в межменструальный период (метроррагии). Маточные кровотечения могут приводить к анемии. Помимо маточных кровотечений наблюдаются также тянущие и схваткообразные боли в нижней части живота. При сокращениях матки 0 типа субмукозной миомы может произойти самопроизвольная экспульсия миоматозного узла. При рождающемся миоматозном узле боли бывают интенсивными и схваткообразными. Субмукозная миома матки часто сочетается с бесплодием и невынашиванием беременности.

Некоторые небольшие субсерозные миоматозные узлы могут долгое время клинически не проявлять себя, но по мере их роста появляются признаки нарушения питания опухоли, повышается вероятность перекрута ножки миоматозного узла. Пациентки жалуются на дискомфорт в нижней части живота, иногда возникают тянущие или острые боли. Боли могут отдавать в поясницу, ноги и промежность. Если перекрут или некроз миоматозного узла обширный, боль может быть более сильной, с симптомами раздражения промежности и общими клиническими проявлениями «острого живота».

Интерстициально-субсерозные миоматозные узлы менее подвержены деструктивным процессам из-за неправильного питания, долгое время не проявляются клинически и могут быть в диаметре 10-25 см и более. Пациенток беспокоят тяжесть и дискомфорт в нижней части живота. Болевой синдром связан с растяжением висцеральной брюшины матки и давлением миоматозных узлов на нервные сплетения малого таза. В случае нарушения кровообращения в больших миоматозных узлах боли бывают острые. В зависимости от расположения субсерозных узлов могут возникнуть нарушения функций соседних органов. Рост миоматозного узла кпереди может приводить к симптомам дизурии: пациентки жалуются на учащенное мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря, императивные позывы к мочеиспусканию, острую задержку мочи. Перешеечно расположенные узлы на задней стенке матки сдавливают прямую кишку и препятствуют дефекации. Субсерозные узлы, расположенные на боковой стенке матки в нижней и средней трети, при увеличении изменяют топографию мочеточника, приводят

к нарушению пассажа мочи на поражённой стороне, возникновению гидроуретера и формированию гидронефроза. Субсерозные миоматозные узлы изредка приводят к нарушению менструальной функции.

Интерстициальные миоматозные узлы могут вызывать увеличение матки и могут значительно влиять на сократительную способность миометрия. Пациентки жалуются на обильные и продолжительные менструации, редко — на межменструальные кровянистые выделения из половых путей. Тем не менее, связь между размерами матки и появлением маточных кровотечений отсутствует. Анемия у пациенток с миомой матки является результатом хронических кровопотерь и острых маточных кровотечений.

У пациенток с большой миомой матки (более 20 недель беременности) способен проявиться синдром, вызванный сдавлением нижней полой вены, проявляющийся сердцебиением и одышкой в положении лёжа. Также у больных, возможно, боли, увеличение живота, возможны острая задержка мочи, гидронефроз. [1] [4]

Клиническая картина миомы матки характеризуется сочетанием с другими болезнями.

Миома матки относится к болезни дезадаптации. Заболевание сочетается с

- ожирением (64%),
- гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца (60%),
- заболеваниями желудочно-кишечного тракта (40%),
- щитовидной железы (4,5%)
- невротами (11%)
- патологией молочных желез (86%).

Диагностика

— Бимануальное обследование (включая также ректо-вагинальное обследование).

Диагноз миомы матки обычно прост и основывается на бимануальном обследовании выявляется увеличенная матка с неровной или гладкой поверхностью, часто безболезненна и подвижна. Если имеется некроз узла, то при пальпации выявляется локальная болезненность. Подвижность опухоли может быть ограничена не только вследствие размеров, но еще и вследствие сопутствующих спаек в полости малого таза. При рождающемся или уже родившемся субмукозном узле миома выявляется в канале шейки матки или во влагалище при осмотре в зеркалах. [6]

— На сегодняшний день к более информативным способам диагностики миомы матки относится эхография.

Подслизистые узлы в увеличенной полости матки обладают округлым или овальным видом средней эхогенности и имеют ровные контуры. При УЗИ субсерозные узлы изображаются как округлые или овальные образования, выходящие за наружный контур матки. Миоматозные узлы нередко имеют слоистую структуру и псевдокапсулу, которая является результатом уплотнения и гипертрофии миометрия, прилежащего к миоматозному узлу.

— МРТ малого таза, отражающего четкую топографию, размер и количество узлов. Опухоли шейки матки часто

ассоциируются с миомами тела матки. Эти обследования используются для выбора тактики лечения.

— Гидросонография позволяет отличить узел от полипа эндометрия и наиболее точно определить расположение подслизистого узла и деформацию полости матки.

— Гистероскопия позволяет более точно диагностировать в том числе и небольшие субмукозные узлы.

Миому матки обычно **дифференцируют** с:

- аномальными маточными кровотечениями,
- гиперпластическими процессами эндометрия,
- раком тела матки,
- саркомой,
- эндометриозом,
- маточной и внематочной беременностью,
- опухолями яичников.

Лечение миомы матки

При всех вариантах миомы матки необходимо осуществлять лечение. Миомы матки без симптомов не требуют лечения, но при соблюдении следующих критериев:

- Отсутствие признаков железодефицитной анемии.
- Женщина старше 35 лет и не планирует беременность.
- Узлы либо не растут, либо скорость роста отдельных узлов не превышает 1 см в год.

К основным целям лечения миомы матки относятся:

- Остановить кровотечения во время менструации
- Предотвратить давление матки на мочевой пузырь, прямую кишку.
- Обеспечить шанс забеременеть и родить.
- Остановить прогрессивный рост узла.

В настоящее время наилучшие методы лечения следующие:

— Миомэктомия матки — это хирургическое удаление узлов.

— Эмболизация маточных артерий — метод прекращения кровоснабжения узлов и, таким образом, их уничтожение.

— Нехирургическое лечение — медикаментозная терапия с использованием мифепристона.

При выборе метода лечения необходимо учитывать следующую информацию:

- Возраст женщины.
- Репродуктивные планы: хочет ли пациентка забеременеть в ближайшее время, планирует ли забеременеть когда-нибудь, либо не планирует вообще.
- Установленная задача.

Хирургическая терапия предполагает удаление миоматозного узла из матки лапароскопически (через несколько небольших проколов в животе под контролем камеры), гистероскопически — удаление узлов из полости матки, путем введения инструмента и небольшой камеры в полость матки через шейку со стороны влагалища и лапаротомически (через разрез в брюшной полости). Основным недостатком хирургического лечения является высокий риск рецидива, составляющий — 7-15% в год. [5] [6]

Литература:

1. Миома матки: курс на органосохранение. Информационный бюллетень/В.Е. Радзинский, Г.Ф. Тотчиев, 2014.
2. Wise LA1, Radin RG, Kumanyika SK, Ruiz-Narváez EA, Palmer JR, Rosenberg L. Prospective study of dietary fat and risk of uterine leiomyomata 2014
3. Sudik R, Busch K, Steller J, Daume E. Fertility and pregnancy outcome after myomectomy in sterility patients. Eur J ObstetGynecolReprod Biol. 1996
4. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации 2015
5. Гинекология. Национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, И.Б. Манухина, В.Е. Радзинского 2017
6. Гинекология: практикум. Под ред. В.Е. Радзинского, 2003

Абдоминальная боль у детей с синдромом раздраженного кишечника: современный терапевтический подход

Нижевич Александр Альбертович, доктор медицинских наук, профессор
Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа)

Латыпова Зиля Ильшатовна, врач-гастроэнтеролог;

Аглиуллина Айсылу Разильевна, врач-гастроэнтеролог;

Якупова Гульнара Миннехазиповна, кандидат медицинских наук, заведующий гастроэнтерологическим отделением;

Шахмаева Татьяна Мидхатовна, заведующий отделением ультразвуковой диагностики;

Парамонов Владимир Алексеевич, заведующий отделением эндоскопии и эндохирургии;

Файрузова Гузель Ракиповна, врач-гастроэнтеролог

ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» (г. Уфа)

Синдром раздраженного кишечника (далее — СРК) является достаточно распространенной патологией у детей в группе функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта и является одной из наиболее распространенных причин обращения за медицинской помощью. Новым направлением лечения СРК является применение препаратов с многоцелевым воздействием на мишени и снижающих висцеральную гиперчувствительность. Нами оценено влияние монотерапии тримебутином на течение болевого синдрома у пациентов с СРК в сравнении с группой пациентов, получавших дротаверин. Коррекция синдрома абдоминальной боли тримебутином значительно превосходит по эффективности стандартную спазмолитическую терапию при лечении СРК. Терапия тримебутином безопасна и может быть рекомендована в качестве эффективного режима при лечении детей с СРК.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, боль в животе, дети, тримебутин.

Актуальность. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (далее — ЖКТ) являются наиболее частыми заболеваниями у взрослых и детей, страдающих патологией органов пищеварения [1-3]. В связи с накопившимися за последнее десятилетие проблемами диагностики и лечения функциональных заболеваний (далее — ФЗ) ЖКТ международным сообществом были разработаны Римские критерии IV (2016). В настоящее время педиатры и детские гастроэнтерологи используют в работе именно эту редакцию Римский критериев [4]. Римские критерии IV определяют эту группу заболеваний как «расстройства взаимодействия оси кишечника-головной мозг» (disorders of gut-brain interaction). Следовательно, с позиций современной медицины определение ФЗ ЖКТ будет звучать следующим образом: это устойчивые комплексы гастроинтестинальных симптомов, которые возникают в связи с нарушением мото-

рики и висцеральной гиперчувствительности в результате изменений регулирования «оси кишечник-мозг». Одним из наиболее изученных заболеваний среди ФЗ ЖКТ является синдром раздраженного кишечника (далее — СРК). Распространенность СРК среди детей, предъявляющих жалобы со стороны ЖКТ, находится в диапазоне от 6 до 35,5% [9-11]. СРК является одной из наиболее распространенных причин обращения за медицинской помощью со значительным влиянием на расходы здравоохранения и представляет собой наиболее изученную нозологическую единицу функциональной патологии ЖКТ [5]. Новым направлением лечения СРК является применение мультитаргетных препаратов, снижающих висцеральную гиперчувствительность и обладающих мощной анальгетической активностью [6]. Классическим и наиболее известным представителем данного класса медикаментов является тримебутин (Тримедат), который широко ис-

пользуется в отечественной и зарубежной клинической практике [7].

Цель исследования. Нами оценено влияние монотерапии тримебутином на течение болевого синдрома у пациентов с СРК в сравнении с группой пациентов, получавших дротаверин (исследование проведено на базе Республиканской детской клинической больницы Республики Башкортостан).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 89 пациентов (31 мальчик и 58 девочек в возрасте от 12 до 18 лет; средний возраст — 14,3 года). Диагноз был установлен в соответствии с Римскими критериями IV. Боль чаще всего локализовалась внизу живота или периаumbиликально, нередко носила перемежающийся, спастический характер и длилась от нескольких минут до нескольких часов. Ни в одном случае боль не была связана с приемом пищи, но у части пациентов (>20%) была ассоциирована со стрессовой ситуацией в школе или в семье. У 11 пациентов жалобы развились после перенесенной острой кишечной инфекции (в 4 случаях — ротавирусный энтерит, в 1 случае — норовирусная инфекция, у 1 пациента была выделена культура *Campylobacter jejuni*, в 1 — энтеропатогенный штамм *Escherichia coli*; в 4 случаях установить этиологию заболевания не удалось).

Всем пациентам было проведено комплексное обследование: ультразвуковая сонография органов брюшной полости, у 5 пациентов — колоноскопия; общий анализ крови, мочи, кала (в том числе — на скрытую кровь, паразитологическое исследование — трехкратно, бактериологический анализ на наличие возбудителей острых кишечных инфекций); биохимический анализ крови (стандартный «печеночный» профиль — аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза, билирубин по фракциям); определение уровней амилазы и липазы в сыворотке крови и моче. Во всех случаях для исключения целиакии определяли антитела IgA и IgG к деамидированному пептиду глиадина, эндомизию и тканевой трансглутаминазе; проводили тест на содержание углеводов в кале и тонкослойную хроматографию углеводов мочи (по показаниям) для исключения лактазной недостаточности. В исследование не включали лиц с симптомом «тревоги» (red flags): повышение температуры тела, с наличием крови в стуле, снижением массы тела в недавнем прошлом, с увеличением СОЭ, уровнем С-реактивного белка, а также с заболеваниями органического генеза (включая целиакию и другие виды синдрома мальабсорбции).

Интенсивность боли оценивали по стандартной шкале: 0 баллов — отсутствие боли; 1 балл — слабовыраженная боль; 2 балла — умеренно выраженная боль; 3 балла — сильная.

Критерии оценки: *слабовыраженная боль* — не влияющая на активность, повседневную жизнедеятельность пациента и не требующая медикаментозной терапии; *умеренно выраженная* — спонтанно не разрешающаяся, требующая медикаментозной терапии, но при этом не влия-

ющая на активность и повседневную жизнедеятельность; *сильная боль* — спонтанно не разрешающаяся, требующая медикаментозной терапии (зачастую — без эффекта), вызывающая у пациента серьезный дистресс и нарушающая активность и повседневную жизнедеятельность.

В лечении использовали два варианта терапии:

1) тримебутин (Тримедат®) по 1 таблетке 200 мг 3 раза в день в течение 1 месяца;

2) дротаверин по 1 таблетке 40 мг 3 раза в день при такой же продолжительности курса.

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от предложенного лечения: 1-ю, основную (тримебутин, Тримедат®; n=46) и 2-ю, группу сравнения (дротаверин; n=43). Рандомизация проводилась методом случайных чисел с помощью компьютера. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Подсчитывали число баллов по Ghoshal U. et al [8] до лечения (1-й визит), через 14 дней от начала лечения (2-й визит) и через 30 дней от начала лечения (3-й визит). Больных просили отмечать все осложнения и побочные реакции. Из статистических методов использовали U-тест Манна-Уитни для сравнения интенсивности абдоминальной боли у пациентов основной группы и группы сравнения. Для оценки динамики болевого синдрома в обеих группах использовали стандартный тест χ^2 с поправкой Пирсона.

Результаты и обсуждение. До лечения абдоминальный болевой синдром наблюдался у всех пациентов. В основной группе через 14 дней от начала лечения боль прошла у 9 (19,6%), а через 30 дней — у 41 (89,1%), в группе сравнения — соответственно 4 (9,3%) и 19 (44,2%). Наглядно видно, что число лиц с болевым синдромом при терапии в режиме применения тримебутина значительно снижалось к 30-му дню лечения ($p < 0,01$) (рис. 1).

При сравнении выраженности болевого синдрома с использованием критерия χ^2 достоверных различий между пациентами обеих групп в сроки до лечения и через 14 дней после начала терапии не выявлено (p , соответственно, 0,479 и 0,312). На 30-й день лечения выраженность болевого синдрома в основной группе была достоверно ниже, чем в группе сравнения ($p = 0,03$) (рис. 2, 3).

При интегральном сравнении интенсивности абдоминального болевого синдрома в процессе лечения с помощью U-теста Манна-Уитни установлено отсутствие достоверных различий между группами при 1-м и 2-м визитах (p , соответственно, 0,642 и 0,217), но к концу лечения (3-й визит) интенсивность боли была существенно ниже у пациентов основной группы, получавших тримебутин ($p = 0,034$) (рис. 4).

В процессе лечения не отмечено ни одного случая побочных реакций в группе пациентов, получавших тримебутин (Тримедат®). Наряду с этим в группе сравнения 4 пациентов, получавших дротаверин, жаловались на слабость и головную боль, не встречавшихся у пациентов до начала терапии ($p = 0,029$, χ^2 тест).

Выводы. Синдром раздраженного кишечника является достаточно распространенной патологией у детей

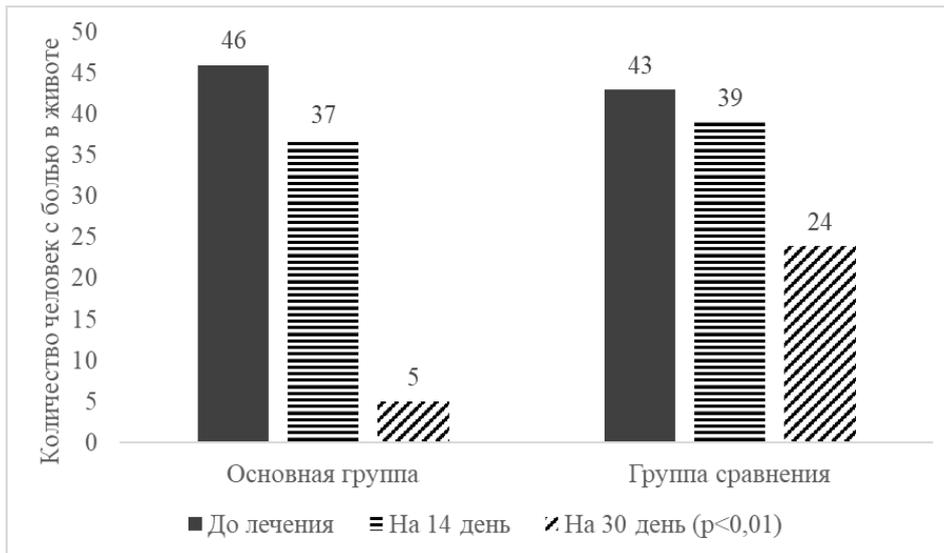


Рис. 1. Динамика абдоминальной боли у пациентов с СРК в процессе лечения

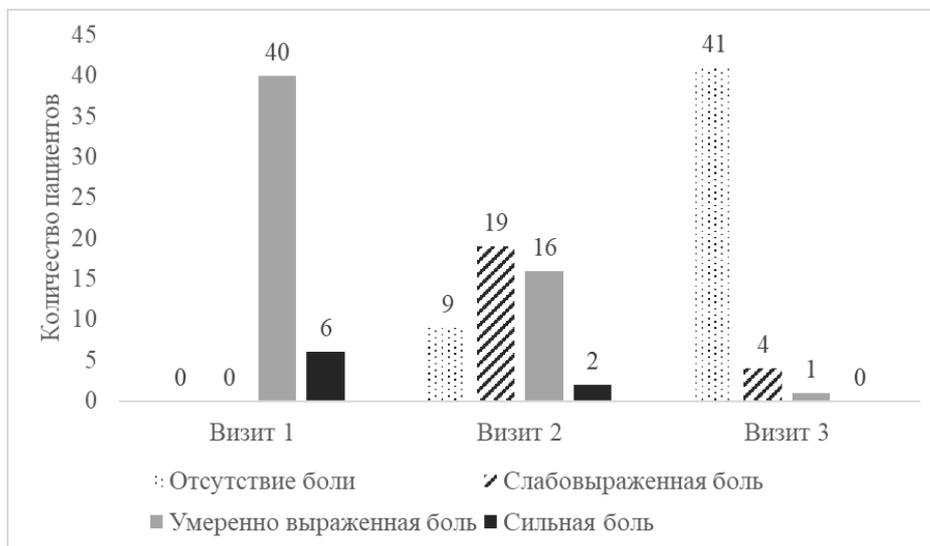


Рис. 2. Динамика выраженности абдоминального болевого синдрома у пациентов основной группы

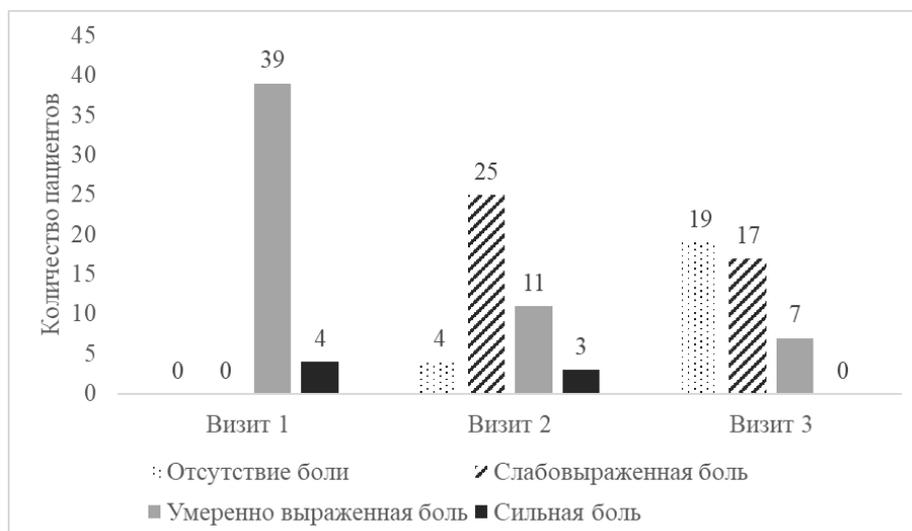


Рис. 3. Динамика выраженности абдоминального болевого синдрома у пациентов группы сравнения

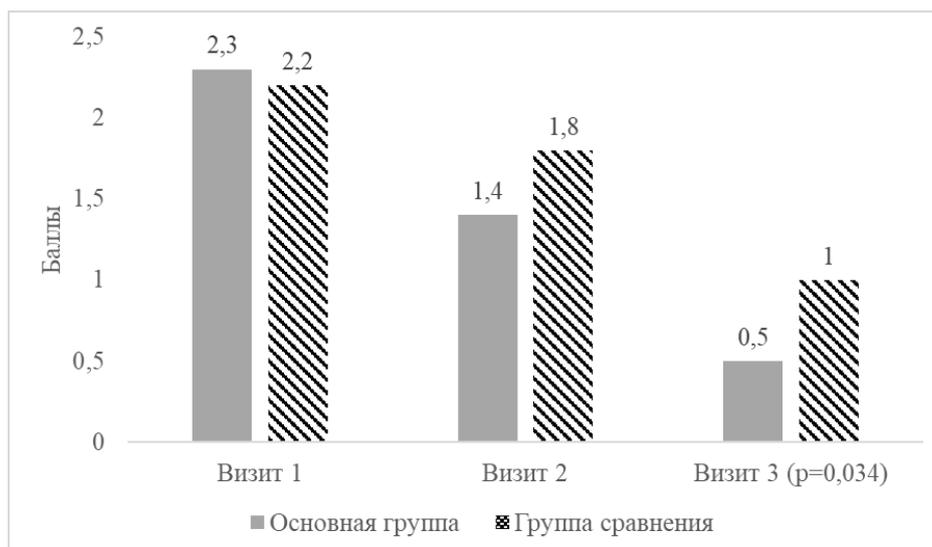


Рис. 4. Интенсивность болевых ощущений в процессе лечения в основной группе и группе сравнения

в группе ФЗ ЖКТ. Доказанная исследованиями сущность механизмов болевого синдрома при СРК требует применения препарата с многоцелевым воздействием на мишени (коррекция моторных нарушений и анальгезирующий эффект).

В связи с этим тримебутин (Тримедат®) при лечении СРК может быть рассмотрен в качестве препарата выбора не только как эффективный анальгетик, но и как кор-

ректор моторных нарушений, развивающихся на фоне СРК. Коррекция синдрома абдоминальной боли тримебутином (Тримедатом®) значительно превосходит по эффективности стандартную спазмолитическую терапию при лечении СРК. Кроме того, терапия тримебутином (Тримедатом®) безопасна и может быть рекомендована в качестве эффективного альтернативного режим при лечении детей с СРК.

Литература:

1. Valenzuela, J. et al. Latin-American consensus document on irritable bowel syndrome //Gastroenterologia y hepatologia. — 2004. — Т. 27. — №. 5. — с. 325-343.
2. Hammerle, C. W., Surawicz C. M. Updates on treatment of irritable bowel syndrome //World journal of gastroenterology: WJG. — 2008. — Т. 14. — №. 17. — с. 2639.
3. Chey, W. D., Kurlander J., Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review //Jama. — 2015. — Т. 313. — №. 9. — с. 949-958.
4. Бельмер, С. В., Хавкин А. И., Печкуров Д. В. Общие представления о функциональных расстройствах органов пищеварения у детей/В кн. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2020. с. 6-19.
5. Lacy, B. E. et al. Bowel disorders //Gastroenterology. — 2016. — Т. 150. — №. 6. — с. 1393-1407. e5.
6. Dalrymple, J., Bullock I. Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in adults in primary care: summary of NICE guidance //Bmj. — 2008. — Т. 336. — №. 7643. — с. 556-558.
7. Salvioi, B. Trimebutine: a state-of-the-art review //Minerva Gastroenterologica e Dietologica. — 2019. — Т. 65. — №. 3. — с. 229-238.
8. Ghoshal, U. C. et al. Epidemiological and clinical profile of irritable bowel syndrome in India: report of the Indian Society of Gastroenterology Task Force //Indian journal of gastroenterology: official journal of the Indian Society of Gastroenterology. — 2008. — Т. 27. — №. 1. — с. 22-28.
9. Rasquin, A. et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent //Gastroenterology. — 2006. — Т. 130. — №. 5. — с. 1527-1537.
10. Caplan, A., Walker L., Rasquin A. Validation of the pediatric Rome II criteria for functional gastrointestinal disorders using the questionnaire on pediatric gastrointestinal symptoms //Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. — 2005. — Т. 41. — №. 3. — с. 305-316.
11. Miele, E. et al. Functional gastrointestinal disorders in children: an Italian prospective survey //Pediatrics. — 2004. — Т. 114. — №. 1. — с. 73-78.

Роль питания в развитии хронического гастродуоденита. Обзор литературы

Фадеева Ольга Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент;

Власова Татьяна Евгеньевна, студент

Ивановская государственная медицинская академия (г. Иваново)

В настоящее время хроническая патология желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и подростков занимает ведущее место в структуре общей патологии. Частота встречаемости хронического гастрита и хронического дуоденита составляет 300-400 на 1000 детского населения [1]. Хронический гастрит (гастродуоденит) — хроническое рецидивирующее, склонное к прогрессированию, воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка (и двенадцатиперстной кишки) [2].

Возникновение и прогрессирование хронического гастрита обусловлено сочетанным воздействием на слизистую оболочку желудка множества факторов. К экзогенным относятся следующие факторы: воздействие инфекционного агента *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), длительные нарушения качества и ритма питания (алиментарные факторы); нарушения жевательного аппарата, плохое пережевывание пищи при быстрой еде; употребление алкоголя, курение; длительный прием лекарств; воздействие на слизистую оболочку желудка химических агентов; воздействие радиации.

К эндогенным факторам следует отнести генетические и аутоиммунные факторы, дуоденогастральный рефлюкс, эндогенные интоксикации, гипоксемии, очаги хронической инфекции (кариес, периодонтит, хронический тонзиллит, туберкулез), нарушение обмена веществ (ожирение, подагра, болезнь Иценко-Кушинга) [1, 2].

В нашей работе более подробно рассматривается роль питания в развитии хронического гастродуоденита. В последние годы взаимосвязь между питанием и хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта привлекает все больше внимания и становится более очевидной.

Ряд авторов полагает, что в цепочке развития заболевания от хронического гастрита до рака, начальная стадия заболевания связана с увеличенным потреблением соли и инфицированием *Helicobacter pylori*, в то время как потребление сульфата натрия и нитрата натрия/нитрита натрия является основным фактором риска на промежуточной стадии, а конечная стадия, как было установлено, связана с чрезмерным потреблением соли и N-нитрозо-соединением, производимым нитратами в обработанных продуктах питания [3].

Кроме того, в исследовании сообщалось, что риск развития рака желудка повышается при высоком потреблении переработанного мяса, блюд, приготовленных на гриле, сухой рыбы и жирной пищи. Влияние овощей и фруктов на канцерогенез желудка можно объяснить богатым содержанием таких питательных ве-

ществ, как аскорбиновая кислота, каротиноиды и β -каротин.

Большинство исследований посвящено факторам риска, связанными с нарушениями питания у пациентов, уже страдающих раком желудка, и лишь немногие исследования сосредоточены на изучении питания пациентов как фактора риска развития хронического гастрита/гастродуоденита. Несмотря на отсутствие четких доказательств причинно-следственной связи между употреблением определенных продуктов питания и возникновением симптомов хронического гастродуоденита Китайский консенсус 2017 года по хроническому гастриту предположил, что индивидуальная коррекция диеты и образа жизни может быть разумной. В клинической практике также часто упоминаются изменения диеты и образа жизни, такие как отказ от чрезмерного употребления кофе и алкоголя и длительного курения.

Согласно исследованию «Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study», многие гастроинтестинальные симптомы у пациентов с ХГ коррелируют с нездоровыми привычками питания и пищевыми предпочтениями, среди которых наибольшее значение имеют нерегулярное время приема пищи, употребление соленой пищи и сладостей.

Кроме того, в связи между погрешностями в диете и симптомами наблюдались различия между полами. Пациентам мужского пола, вероятно, необходимо ограничить потребление алкоголя, шашлыка и острой пищи, а также снизить частоту приема пищи. Пациентам женского пола особенно необходимо обратить внимание на контроль потребления сладостей [3].

Нерегулярный прием пищи является ключевым фактором, особенно связанным с болью в желудке и тошнотой. Эпидемиологический анализ, показал, что нарушение режима питания в течение суток приводит к значительному повышению риска развития симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, особенно болей в животе [3]. Однако современный образ жизни часто является причиной нарушения режима и качества питания, что может быть важным фактором нынешней высокой распространенности желудочно-кишечных заболеваний. Сахар и соль — незаменимые продукты питания, но в последние годы все больше исследований показывают, что их чрезмерное потребление может увеличить риск развития множества хронических заболеваний. Потребление сахарных спиртов ассоциируется с повышением уровня ферментации толстой кишки и до-

зозависимым увеличением желудочно-кишечной симптоматики, включая колики, метеоризм и вздутие. Многие исследования показали, что высокоинтенсивные подсластители могут изменять микробиоту кишечника, особенно толерантность кишечной флоры к глюкозе, и способствовать развитию хронического воспаления. Соль особенно влияет на симптомы, связанные с гастроэзофагеальным рефлюксом, такие как тошнота, изжога. Кроме того, соль давно известна своими неблагоприятными последствиями для здоровья, а высокие уровни хлорида натрия повреждают стенки желудка и увеличивают экспрессию провоспалительных ферментов и цитокинов в слизистой оболочке желудка при инфекции *H. pylori*, вызывают гибель клеток и индуцируют пролиферация регенеративных клеток, приводящая к воспалению и атрофии [4].

Принятие здоровых привычек в питании и перекусах может способствовать оптимальному физическому и умственному развитию детей, определяя их здоровье во взрослой жизни. В исследовании Contribution of home availability, parental child-feeding practices and health beliefs on children's sweets and salty snacks consumption in Europe: Feel4Diabetes-Study оценивались параметры, связанные с перекусами детей, такие как доступность еды дома, практика воспитания и убеждения родителей в отношении здоровья. В одномоментном исследовании уча-

ствовали 12039 детей, из них 49,4% мальчиков в возрасте от 5 до 12 лет, участвующих в европейском исследовании Feel4Diabetes-Study. При помощи анкетирования в исследовании оценивались такие параметры, как еженедельное потребление детьми сладких и соленых перекусов, наличие продуктов дома для перекуса, воспитание пищевых привычек у детей и убеждения родителей в отношении здоровья. Анализ проводился по следующим параметрам: а) доступность закусок дома, б) практика воспитания (вседозволенность и поощрение закусками) и в) мнения родителей о предубеждениях касательно здоровья, связанных с потреблением детьми сладостей и соленых закусок. Результаты исследования показали, что у опрошенных, указавших «иногда/реже» относительно наличия дома сладостей; соленых закусок, разрешения на потребление сладкого и соленого перекуса и получения поощрения сладостями/солеными закусками по сравнению с опрошенными, указавшими «всегда/часто» было выявлено более низкое еженедельное потребление сладостей и быстрых перекусов [5].

В целом, результаты данного исследования показывают, что попытки поощрения здоровых привычек перекуса у детей должны быть направлены на улучшение диетических привычек родителей, практики воспитания детей, убеждений в отношении здоровья и уменьшения доступности дома нездоровых продуктов и закусок [5].

Литература:

1. Звягина, Н. М., Антонов О. В. Современные представления о хроническом гастрите у детей // Journal of Siberian Medical Sciences. 2015. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-o-hronicheskom-gastrite-u-detey>
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни: Учебник для вузов. — 6-е изд. В двух томах. изд. — СПб.: Питер, 2009. — 928 с.
3. Yuan Li, Zeqi Su, Ping Li, Yicong Li, Nadia Johnson, Qi Zhang, Shihao Du, Huali Zhao, Kexin Li, Chi Zhang, Xia Ding, «Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study», Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2020, Article ID 5197201, 11 pages, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/5197201>
4. M. Dias-Neto, M. Pintalhão, M. Ferreira, and N. Lunet, «Salt intake and risk of gastric intestinal metaplasia: systematic review and meta-analysis,» Nutrition and Cancer, vol. 62, no. 2, pp. 133-147, 2010.
5. Papamichael MM, Karaglani E, Karatzi K, Iotova V, Kivelä J, Cardon G, De Vylder F, Bazdarska Y, Dimova R, González-Gil E, Flores-Barrantes P, Liatis S, Moreno L, Makrilakis K, Manios Y; Feel4Diabetes-Study Group. Contribution of home availability, parental child-feeding practices and health beliefs on children's sweets and salty snacks consumption in Europe: Feel4Diabetes-Study. Br J Nutr. 2021 Oct 18:1-9. doi: 10.1017/S0007114521004190. Epub ahead of print. PMID: 34658332.

Оценка возможностей современных комплексных ультразвуковых методов исследования в ранней диагностике рака яичников

Хакимова Манзура Нурматовна, студент магистратуры
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Мамадалиева Яшнар Мамасалиевна, доктор медицинский наук, профессор, зав. курсом ультразвуковой диагностики
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (г. Ташкент, Узбекистан)

Султонова Лайло Рустамовна, ассистент;
Абдуллаева Шахсанам, студент магистратуры;
Фарходова Юлдуз, студент магистратуры
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Цель. Оценить возможностей современных методов ультразвуковой диагностики при ранней диагностике рака яичника.

Материал и методы. Исследования проведены в Ташкентском областном онкологическом диспансере в период с 2021 по 2022 года. В основу работы положены результаты обследования 42 женщин с раком яичников, средний возраст которых составил $43 \pm 3,5$ лет. Всем 42 женщинам выполнены комплексные ультразвуковые исследования с использованием В-режима, режима Допплер и соноэластографии по данным классификации эластографических изображений, адаптированных для гинекологических патологий, обследованные пациентки были разделены на 6 типов.

Результаты. У 42 пациенток был диагностирован рак яичников, у 5 (11,9%) из них были метастазы рака в яичник. Первичный рак яичников был установлен у 37 (88,1%) больных. Метастаз рака в яичник (MT) выявлен у 5 (11,9%) больных, при этом у 2 (40,0%) первичный очаг локализовался в желудочно-кишечном тракте, у 3 (60,0%) — в молочной железе. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) (В-режим+УЗА) и комплексного УЗИ (В-режим+УЗА+СЭГ) пациенток в сопоставлении с данными патоморфологического исследования установлено, что включение в комплексное УЗИ методики СЭГ повышает чувствительность метода на 28,7% (с 70,1% до 98,8%), точность на 9,2% (с 85,1% до 94,3%), прогностичность отрицательного результата (ПОР) — на 14% (с 85,3% до 99,3%) и незначительно повышает специфичность — на 1,2% (с 93,2% до 94,4%).

Заключения. Достигнуто улучшение уточняющей диагностики рака яичников за счет оптимизации ультразвуковой визуализации с помощью современных методов.

Ключевые слова: рак яичников, современные методы исследования, ультразвуковые исследования.

Opportunity assessment of modern complex ultrasound methods in the early diagnosis of ovarian cancer

Khakimova Manzura Nurmatovna, student master's degree
Tashkent Pediatric Medical Institute (Uzbekistan)

Mamadaliyeva Iashnar Mamasaliyeva, doctor of medical sciences, professor, head. course ultrasound diagnostics
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers (Tashkent, Uzbekistan)

Sultonova Laylo Rustamovna, assistant;
Abdullayeva Shakhshanam, student master's degree;
Farkhodova Yulduz, student master's degree

Aim. Opportunity assessment of modern methods of ultrasound examinations in the early diagnosis of ovarian cancer.

Material and methods. The studies were conducted in the Tashkent Regional Oncological dispensary in the period from 2021 to 2022. The work is based on the results of a survey of 42 women with ovarian cancer, whose average age was 43 ± 3.5 years. All 42 women underwent complex ultrasound examinations using B-mode, Doppler mode and sonoelastography according to the classification of elastographic images adapted for gynecological pathologies, the examined patients were divided into 6 types.

Results. 42 patients were diagnosed with ovarian cancer, 5 (11.9%) of them had cancer metastases in the ovary. Primary ovarian cancer was found in 37 (88.1%) patients. Metastasis of cancer to the ovary (MT) was detected in 5 (11.9%) patients, while in 2 (40.0%) the primary focus was localized in the gastrointestinal tract, in 3 (60.0%) — in the mammary gland. According to ultrasound (ultrasound) (B-mode +ultrasound) and complex ultrasound (B-mode+ultrasound+sonoelastography) comparison with the data of a pathomorphological study, it was found that the inclusion of the SEG technique in a comprehensive ultrasound increases the

sensitivity of the method by 28.7% (from 70.1% to 98.8%), accuracy by 9.2% (from 85.1% to 94.3%), pragmatism of a negative result (POR) — by 14% (from 85.3% to 99.3%) and slightly increases specificity — by 1.2% (from 93.2% to 94.4%).

Conclusion. An improvement in the clarifying diagnosis of ovarian cancer has been achieved by optimizing ultrasound imaging using modern methods.

Keywords: ovarian cancer, modern research methods, ultrasound examinations.

Введение. Рак яичников занимает первое место в структуре смертности от онкогинекологических заболеваний. Около 80% больных обращаются в специализированные лечебные учреждения с запущенными стадиями заболевания с наличием инвазий и метастазов [1, 2]. В связи с поздней диагностикой заболевания, летальность больных раком яичников на первом году после установления диагноза составляет 35%, преимущественно за счет больных III и IV стадиями заболевания. Таким образом, актуальным остается вопрос ранней диагностики рака яичников с помощью современных методов лучевой диагностики для выбора оптимальной лечебной тактики [3, 4, 5].

Цель. Оценить возможности современных методов ультразвукового исследования при ранней диагностике рака яичника.

Материалы и методы. Исследования проведены в Ташкентском областном онкологическом диспансере. В основу работы положены результаты обследования 42 женщин с раком яичников, из которых у 25 (59,5%) была установлена ранняя стадия рака. Ультразвуковые исследования проводилось с помощью ультразвуковых приборов экспертного класса «General Electric», «XD Clear S8» (MINDRAY), «MINDRAY DS-8» с использованием конвексного (1-6 МГц), линейного (9-11 МГц), вагинального (3-12 МГц) и объемного (1-8 МГц) датчиков.

На первом этапе проводилось стандартное трансвагинальное ультразвуковое исследование в В-режиме для оценки структуры яичников и новообразований, их контуров, размеров и внутренней структуры опухоли.

На втором этапе для оценки параметров кровотока в сосудах яичников, а также в патологических образованиях проводилось методики цветового доплеровского и энергетического картирования. В режимах цветового и энергетического доплеровского картирования оценивали образования по характеру васкуляризации: аваскулярные, гипо- или гиперваскулярные, а также по локализации кровеносных сосудов: периферическая, центральная, смешанная. На третьем этапе с соблюдением оптимальных параметров режима выполнялась методика компрессионной соноэластографии, путем активации ее на том же ультразвуковом аппарате.

Для оценки полученных эластограмм руководствовались адаптированной для гинекологии шкалой эластографических изображений, где первые 4 типа характерны преимущественно для доброкачественных образований, 5 и 6 типы — для злокачественных [6, 7]. Количественная оценка соноэластографии измерялись показателями сжимаемости тканей — коэффициент деформации (КД), рассчитывающийся автоматически при сопоставлении плотности равных зон рака яичников и плотности неизмененных тканей, окружающих яичников [8, 9].

Результаты

Нами были диагностированы 42 случаев рака яичников у женщин, у 5 (11,9%) из них были метастазы рака в яичник. Первичный рак яичников был установлен у 37 (88,1%) больных. Метастаз рака в яичник (МТ) выявлен у 5 (11,9%) больных, при этом у 2 (40,0%), первичный очаг локализовался в желудочно-кишечном тракте, у 3 (60,0%) — в молочной железе.

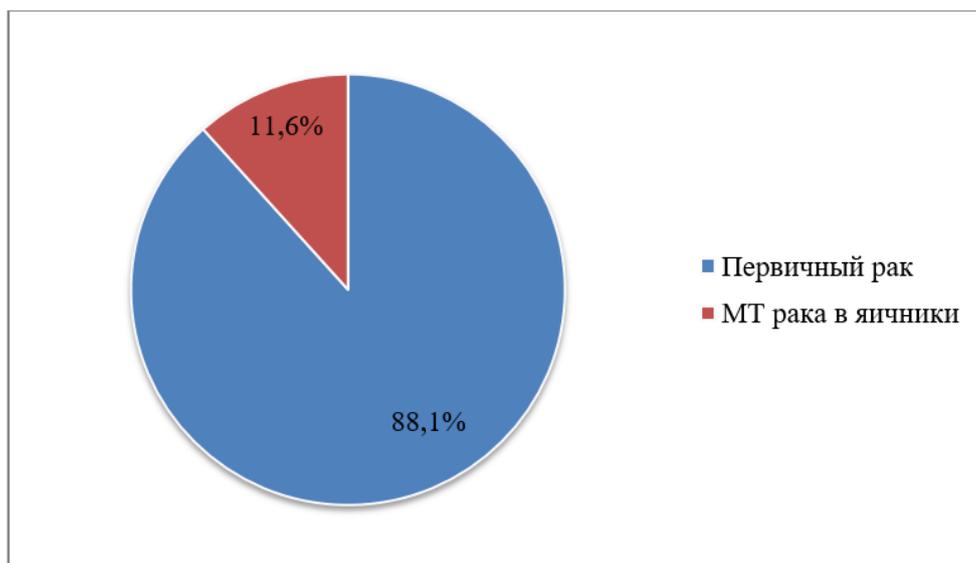


Рис. 1. Распределение больных с признаками рака яичника (n=42)

При распределении обследованных женщин с раком яичников по нозологии у 5 (11,98%) пациенток определены серозные карциномы низкой степени злокачественности, у 7 (16,7%) — серозные карциномы высокой степени злокачественности, у 6 (14,3%) — муцинозные карциномы, у 5 (11,9%) — эндометриоидные стромальные

саркомы высокой степени злокачественности, у 3 (7,1%) — эндометриоидные карциномы, у 2 (4,8%) — светлоклеточные карциномы, у 4 (9,5%) — серозно-муцинозные карциномы, у 5 (11,9%) — аденосаркомы, у 5 (11,9%) — метастазы рака в яичник (МТ).

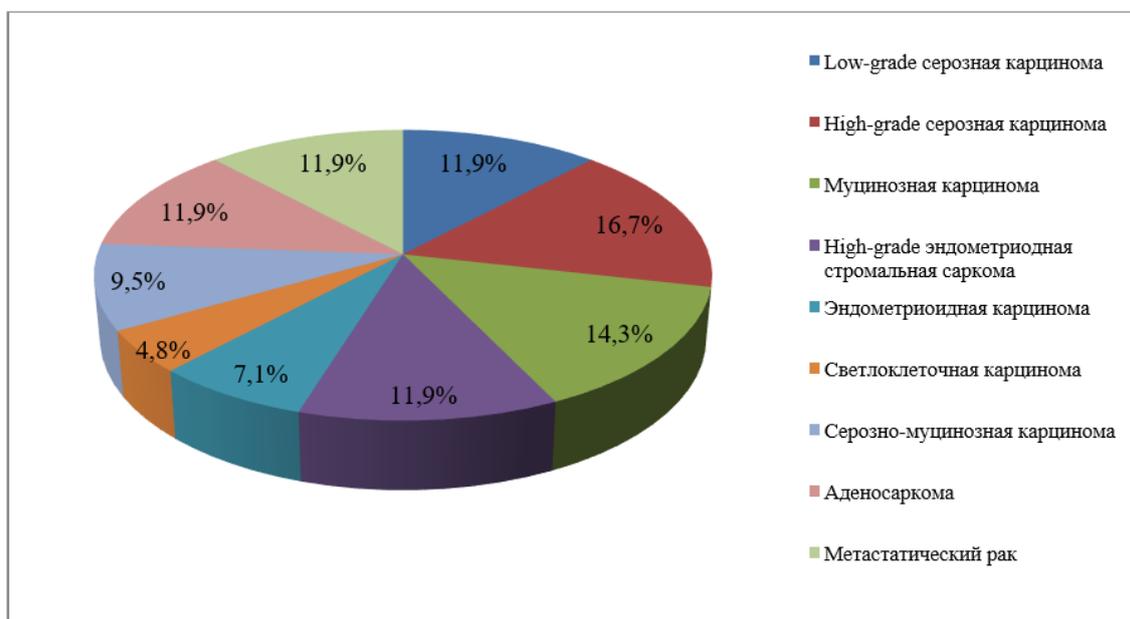


Рис. 2. Выявленные нозологические формы рака яичников, n=42

Проведенные нами исследования и анализ результатов позволили выделить характерные эхографические, доплерографические и соноэластографические признаки ранней стадии рака яичников и более запущенными стадиями.

По результатам ультразвукового исследования установлено, что опухоли различались по соотношению солидных и кистозных компонентов: кистозно-солидные — в 9 (21,4%), солидные — в 5 (11,9%), кистозные — в 28 (66,7%) случаях (рис. 3).

Эхоструктура при раке яичников подразделялась на 3 типа строения:

I тип строения опухоли — кистозный (66,7% наблюдений), характеризующийся наличием округлых образований, с четкими и ровными контурами, анэхогенной структуры с наличием единичных или множественных перегородок различной толщины (от 3 до 12 мм) и неравномерным их утолщением.

II тип — кистозно-солидный (21,4% наблюдений) выявлялось образование округлой формы, с достаточно четкими границами, ровными контурами, анэхогенной структуры, с перегородками и наличием эхогенных включений, расположенных как по внутренней поверхности капсулы образования, так и на перегородках. Салидный компонент в 33,3% случаев имел правильную округлую форму, с четкими ровными контурами, гиперэхогенную структуру, а в 66,7% случаев — контуры, гиперэхогенную структуру.

При III типе (11,9% наблюдений) строения опухоли (солидном) образования характеризовалось округлой, либо неправильной формы достаточно четкими и неровными контурами, сниженной эхогенности, иногда с наличием единичных солидных анэхогенных включений.

При оценке рака яичников в В-режиме чаще всего форма была неправильной у 17 из 42 (40,5%), неровные («бугристые») контуры были определены у 5 (11,9%). В некоторых случаях рак яичников представлял с собой общий конгломерат с маткой — 15 (35,7%).

На наш взгляд, наиболее значимым дифференциально-диагностическим признаком следует считать характер включений в содержимом образования. Как правило, для злокачественных опухолей характерны множественные нелинейные включения. Причем их количество достаточно большое (более 5), включения эти имеют разный уровень эхо-сигнала, форму и размеры.

Для повышения точности ультразвуковой дифференциации доброкачественных и злокачественных новообразований яичников нами была дополнительно использована оценка степени васкуляризации опухолей с помощью доплерографии.

Для дифференциальной диагностики степени развития рака яичника нами была изучена доплерометрические показатели.

При этом комплексно учитывались характеристики цветковых локусов, численные значения максимальной

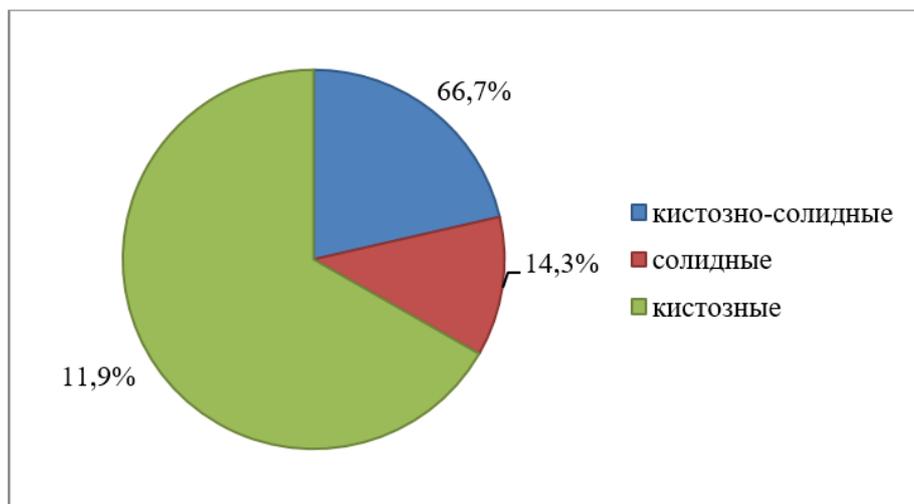


Рис. 3. Соотношение солидных и кистозных компонентов при УЗИ рака яичников, n=42

систолической скорости артериального кровотока и индекс резистентности.

Показатели индекса резистентности при ранних стадиях рака яичника составил $<0,52$, а у женщин более поздних стадиях заболевания данный показатель составил ($<0,44$) ($p < 0,001$). При оценке средней скорости артериального кровотока (САС) у больных с более ранней формой рака яичника показатель составил $7,8 \text{ см/с}$, а с более поздними формами рака яичника данный показатель составил $>19 \text{ см/с}$ ($p < 0,001$).

В ходе этого анализа было установлено, что чувствительность интегрированной оценки доплеровских показателей составила $90,4\%$, специфичность — $92,2\%$.

Для количественной оценки соноэластографических показателей мы измеряли показатель сжимаемости тканей — КД, рассчитывающийся автоматически при сопоставлении плотности равных зон образования яичника и плотности неизмененных тканей, окружающих яичники. Измерения КД для каждого образования проводились как минимум 3 раза, при этом высчитывалось среднее значение.

В $40,5\%$ (17 из 42) случаев рак яичников в режиме соноэластографии картировался как образование высокой плотности, окрашиваясь стабильно синим цветом, что соответствовало 5 и 6 типу соноэластограмм по усовершенствованной классификации соноэластографии для гинекологии. У всех пациенток с метастатическим поражением яичников образования картировались стабильно плотно 6 типом соноэластограммы.

У 9 ($21,4\%$) пациенток с раком яичника соответствовали 5 типу эластограмм. Опухоли в данных случаях в режиме соноэластографии (СЭГ) картировались преимущественно синими цветами, с единичными мелкими точечными вкраплениями зеленого цвета.

16 ($31,8\%$) женщин злокачественными опухолями яичников соноэластографическая картина картировалась как различной плотности которые включали в себя образование средней и высокой плотности, окрашиваясь

с жесткой (синего цвета) центральной частью и окаймляющей эластичной капсулой (красного цвета). Данному типу дано название — «blue-eye».

В выявленных образованиях помимо качественной оценки эластичности ткани проводилась и количественная оценка — измерялся коэффициент деформации тканей (Strain Ratio). Данный коэффициент определяется соотношением плотности образования яичника и плотности неизмененных тканей, окружающих яичник.

По данным ультразвукового исследования (УЗИ) (В-режим+ УЗ-ангиография) и комплексного УЗИ (В-режим+ УЗ-ангиография +СЭГ) пациенток в сопоставлении с данными патоморфологического исследования установлено, что включение в комплексное УЗИ методики СЭГ повышает чувствительность метода на $28,7\%$ (с $70,1\%$ до $98,8\%$), точность на $9,2\%$ (с $85,1\%$ до $94,3\%$), прогностичность отрицательного результата (ПОР) — на 14% (с $85,3\%$ до $99,3\%$) и незначительно повышает специфичность — на $1,2\%$ (с $93,2\%$ до $94,4\%$).

В нашем исследовании метод СЭГ оказался особенно эффективным в дифференциальной диагностике доброкачественных образований и рака яичников, особенно малых размеров, так как В-режим и УЗ-ангиография не всегда могут однозначно ответить на вопрос о характере новообразования.

Заключение

Эхоструктура рака яичников подразделяется на 3 типа: I тип ($66,7\%$) характеризуется наличием округлого образования, с четкими границами, ровными контурами, анэхогенной структуры с единичными или множественными перегородками различной толщины; II тип ($21,4\%$) — аналогичное образование с наличием эхогенных включений, расположенных как по внутренней поверхности капсулы образования, так и на перегородках; III тип ($11,9\%$) строения опухоли определялось образования округлой четкими, неровными контурами, сниженной эхогенности, с наличием единичных солидных анэхогенных включений.

Учет структурных особенностей и характера ангиогенеза формирует комплекс дифференциально-диагностических критериев раннего рака яичников: множественные нелинейные включения, центральное расположение зон васкуляризации, наличие множественных хаотичных цветовых локусов, высокая скорость артериального внутриопухолевого кровотока (>19 см/с), низкая резистентность ($<0,52$), снижение резист периферии к центру опухоли.

Включение качественной и количественной оценки с помощью метода компрессионной соноэластографии по-

вышает чувствительность УЗ-методов в диагностике рака яичников с 71,2% до 98,8%, точность — с 85,5 до 94%.

В результате проведенных исследований достигнуто улучшение уточняющей диагностики рака яичников за счет оптимизации ультразвуковой визуализации с помощью современных методов. Для уточнения выявленного рака яичника при стандартном ультразвуковом исследовании целесообразно включение СЭГ в комплексную диагностику для уточнения характера патологического процесса.

Литература:

1. Шкарбун, К. Д. Рак яичников: современные лабораторные и лучевые методы диагностики и оценки эффективности лечения // Новообразование. 2013;1 (11):21-27.
2. Шкарбун, К. Д., Шкарбун Л. И. Дополнительные возможности ультразвукового исследования при раке яичников // Медико-соціальні проблеми сім'ї. 2013;18;1:70-75.
3. Ашрафян, Л. А., Бабаева Н. А., Антонова И. Б., Ивашина С. В., Люстик А. В., Алешикова О. И. Ультразвуковые критерии ранней диагностики рака яичников. Опухоли женской репродуктивной системы. 2015;11:1:53-60.
4. Думанский, Ю. В., Шкарбун К. Д., Шкарбун Л. И. Роль ультразвукового исследования в выборе тактики лечения рака яичников // Український журнал хірургії. 2013;2 (21):8-13.
5. Думанский, Ю. В., Шкарбун К. Д., Шкарбун Л. И. Ультразвуковой алгоритм исследования органов малого таза у женщин с подозрением на злокачественный процесс в яичниках // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2014;23 (1):3-7.
6. Зубов, А. Д., Шкарбун К. Д., Шкарбун Л. И. Ультразвуковая диагностика рецидивов рака яичников // Актуальные вопросы биологии и медицины: Сборник научных работ по материалам II республиканской научно-практической конференции. Луганск. 2016;59-60.
7. Ашрафян, Л. А., Бабаева Н. А., Антонова И. Б., Ивашина С. В., Люстик А. В., Алешикова О. И. Ультразвуковые критерии ранней диагностики рака яичников. Опухоли женской репродуктивной системы. 2015;11:1:53-60.
8. Белозерова, И. С., Халмухамедова А. Е., Мазаева И. Ю., Калашникова Е. В., Фидлер Н. Н., Гажонова В. Е. Диагностика заболеваний эндометрия с помощью компрессионной ультразвуковой эластографии при сопутствующей патологии миометрия. // Кремлевская медицина — М.; 2017;3:45-52.
9. Михайлина, А. Е., Белозерова И. С., Воронцова Н. А., Чуркина С. О., Савинова Е. Б., Гажонова В. Е. Метод соноэластографии в выявлении рака яичников и мониторинге лечения. // Вестник Российского научного центра рентгенрадиологии. 2011;4 (URL: http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v11/papers/congr/mihailiae_11.htm).
10. Халмухамедова, А. Е. Оптимизация алгоритма диагностики опухолей яичников с помощью ультразвуковой эластографии. // Кремлевская медицина. М. 2017;3:52-63.

Некоторые пищевые лекарственные растения флоры Туркменистана с лактогенными свойствами

Шайымов Бабагулы Керимович, кандидат биологических наук, заведующий лабораторией
Центральный клинический госпиталь с научно-клиническим центром физиологии (Железнодорожная больница) (г. Ашхабад, Туркменистан)

Атаева Хатиджа Бяшимовна, преподаватель;
Курамбаев Ахмед Курамбаевич, кандидат медицинских наук, ассистент;
Овезова Лейли Сапармамедовна, акушер-гинеколог
Международный центр эндокринологии и хирургии (г. Ашхабад, Туркменистан)

Мамедсахатова Сельби Чарыевна, главный специалист по здоровому питанию
Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (г. Ашхабад, Туркменистан)

Халмедов Базар Сейитмамедович, кандидат медицинских наук, зав. кафедрой;
Гочмырадов Аманмырат Гочмырадович, кандидат медицинских наук, преподаватель
Туркменский государственный медицинский университет имени М. Гарыева (г. Ашхабад, Туркменистан)

Ключевые слова лактогенные свойства, пищевые лекарственные растения, биоэкологические особенности, природные запасы, народная медицина, Туркменистан

Актуальность Влияние питания на здоровье человека начинается с первых моментов зарождения жизни. Неправильное питание даже в первые дни беременности может нанести непоправимый вред здоровью будущего ребенка и может внести изменения в генетическую программу роста и развития ребенка. Грудное молоко лучшее питание для ребенка первого года жизни. Грудное вскармливание очень важно и для здоровья матери. Кормление грудью снижает риск развития у женщин рака молочной железы и яичников, сахарного диабета 2-го типа, ожирения и остеопороза [1,2,9,10,11].

Значение грудного вскармливания не ограничивается его влиянием на здоровье матери и ребенка, но оно также затрагивает важные социальные и экономические сферы жизни человека. С позиций достижения «Целей устойчивого развития», провозглашенных Организацией Объединенных Наций (ООН) на 2015–2030 гг., грудное вскармливание напрямую связано с выполнением этих целей в области здравоохранения, продовольственной безопасности, образования, равенства, развития и охраны окружающей среды [1].

По общепринятой методике [16] определены сырьевые ресурсы лекарственных растений.

Тмин обыкновенный (*Carum carvi L.*) — двулетнее травянистое растение семейства зонтичных высотой 30–80 см. Пряно-ароматическое лекарственное растение. В Туркменистане встречается 1 вид. Произрастает на высоте 1600–2800 м над ур. м., на влажных местах, горных лугах. Цветет в мае-июне, плодоносит в июне-июле. Размножается семенами. Тмин обыкновенный относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Копетдагском государственном заповеднике.

В народной медицине плоды тмина применяют при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хроническом

холецистите, неврозах, нарушениях обмена веществ, болезнях глаз, бронхиальной астме, способствуют похудению.

В народной медицине Центральной Азии, в том числе и Туркменистана, плоды употребляют при тошноте, потере аппетита, нарушении процессов пищеварения, болевых ощущениях в желудочно-кишечном тракте, диурезе; они снижают процессы гниения и брожения в кишечнике, повышают секрецию молочных желез, отделение слизи и мокроты. Тмин входит в состав лекарств и порошков, рекомендуемых при глазных заболеваниях [3,13].

Благодаря пряно-ароматическому вкусу и запаху плоды и эфирное масло применяются в виде пряности в пищевой, кондитерской, ликерно-водочной, консервной, хлебопекарной, мыловаренной и парфюмерной промышленности. Декоративное, пищевое, медоносное, кормовое и техническое растение.

Осот огородный (*Sonchus oleraceus*) — однолетнее травянистое растение семейства сложноцветных высотой 30–100 см. Сорное лекарственное растение. В Туркменистане встречается 4 вида. Произрастает преимущественно как сорное растение на орошаемых землях, в посевах, садах, виноградниках, парках, по арыкам, берегам горных речек. Цветет и плодоносит в апреле-сентябре. Размножается семенами. Осот огородный не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Обильно встречается в местах произрастания. Ежегодный сбор сырья может составить свыше 40–45 тонн [3].

В народной медицине траву растения применяют при мочекаменной болезни, лихорадке, геморрое, асците, эпигастральных болях, кровохаркании, потере аппетита, гельминтозах, в качестве лактогенного, тонизирующего, ранозаживляющего, болеутоляющего, детоксикационного средства [3,14].

Индау посевной (*Eruca sativa Mill.*) — однолетнее травянистое растение семейства крестоцветных высотой

20-50 см. Горное лекарственное растение. В Туркменистане встречается 1 вид. Произрастает на высоте 400-600 м над ур. м., по склонам и долинам, сорное. Цветет и плодоносит в апреле-июне. Размножается семенами. Индау посевной не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Обильно встречается в местах произрастания, образуя густой травостой.

В народной медицине растение используется для наружного употребления при мозолях, полипах носа, опухолях. Надземная часть растения назначается как диуретическое, улучшающее пищеварение, лактогенное средство; сок — при язвах, веснушках, гематомах [3].

В кулинарии растение в молодом состоянии используется как пищевой продукт в качестве салата; заменителя горчицы; как приправа к супам; пряность для мясных блюд.

Базилик обыкновенный (*Ocimum basilicum* L.) — одолетнее травянистое растение семейства губоцветные высотой 20-70 см, пахучее. Пряное лекарственное растение. Родина базилика обыкновенного — Индия. В диком состоянии в субтропических и тропических странах встречается около 150 видов, в Туркменистане — 1. Произрастает преимущественно по землям древнего орошения, поливам, иногда как сорное в посадках. Цветет в июне-августе, плодоносит в сентябре-ноябре. Урожайность зелёной массы 40-80 центнеров с гектара. Размножается семенами. Имеет свойства репеллента, т.е. отпугивает летающих кровососущих насекомых. Базилик обыкновенный не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Вид введен в культуру. Выращивается во всех оазисах нашей страны, в специализированных хозяйствах и огородах.

В народной медицине его рекомендуют при эпилепсии, головной боли, рвоте, простудных заболеваниях верхних дыхательных путей, желудочных и кишечных коликах, воспалении почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей, а также в качестве средства, усиливающего аппетит, улучшающего пищеварение и секрецию молока у кормящих матерей. Также выявлено болеутоляющее, противовоспалительное, противосудорожное, спазмолитическое, вяжущее, возбуждающее аппетит, тонизирующее, ранозаживляющее, бактерицидное, антисептическое действия растения. Используется при лечении конъюнктивита. Препараты из базилика, помогают отделению молока у кормящих матерей [4,12,13].

Растение употребляют в пищу как пряность, в кондитерском производстве используют при изготовлении ликёров.

Ячмень многорядный (*Hordeum vulgare*) — однолетнее травянистое растение семейства злаки высотой 60-80 см. Культурное лекарственное растение. В мире встречается около 30 видов, в странах СНГ — свыше 10, из них 9 в Туркменистане. Произрастает на поливе в оазисах и на богаре в предгорьях и горах. Цветет и плодоносит в апреле-июне. Размножается семенами. Самая скороспелая зерновая культура. Вегетационный период 55-110 суток. Вид введен

в культуру. Выращивается в специализированных хозяйствах, на полях. Средняя урожайность зерна 20 центнеров с 1 га.

В народной медицине отвар ячменя (перловой крупы) применяют при болезнях печени, почек, сердца и желудочно-кишечного тракта, ухудшении зрения, головной боли, для повышения лактации у кормящих матерей, а также в качестве смягчающего, обволакивающего, успокаивающего, кровоочистительного, мочегонного, отхаркивающего, общеукрепляющего средства.

В туркменской народной медицине припарки из ячменного солода и ячменной муки накладывают при груднице, затверделых опухолях и наружных воспалительных процессах.

Из зерна изготавливают перловую и ячневую крупы, суррогат кофе, ячменную муку, добавляемую к пшеничной при выпечке хлеба. Наиболее крупный потребитель растения — это пивоваренная промышленность [5].

Кувшинка белая (*Nymphaea alba*) — многолетнее корневищное бесстебельное растение семейства кувшинковые высотой 1,5-2,5 м. Произрастает в стоячих и медленно текущих водах заливов рек, старицах, озерах, прудах с чистой водой на глубине до 3 м. Цветет в июне-августе, плодоносит в августе-сентябре. Размножается семенами. Растение культивируется в Ашхабадском ботаническом саду. Кувшинка белая не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В научной медицине выявлены вяжущее, гемостатическое, мягчительное, моче-, желче- и молокогонное действия подземной части растения, и жаропонижающее, анальгезирующее, антибактериальное, снижающее потенцию, успокаивающее, вяжущее, мягчительное, снотворное действия надземной части растения.

Свежие, вымоченные в воде молодые корневища можно употреблять в пищу в вареном и жареном виде. Из сухих корневищ (после предварительного вымачивания в воде и дальнейшей сушки) делают муку, используемую для приготовления различных блюд и хлебобулочных изделий. Поджаренные семена известны как суррогат кофе [5].

Донник зубчатый (*Melilotus dentatus*) — двулетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 50-120 см. Горное лекарственное растение. В мире встречается около 25 видов, в странах СНГ — 12, из них 4 — в Туркменистане. Произрастает на высоте 400-800 м над ур. м., на солонцеватых и глинистых почвах, среди кустов, по долинам, берегам горных речек, как сорное растение, среди различных посевов и залежей. Цветет в мае-июне, плодоносит в июне-июле. Размножается семенами. Донник зубчатый относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуются ввести в культуру. Охраняется в Копетдагском государственном заповеднике.

В народной медицине надземную часть растения используют при хроническом бронхите, кашле, мигрени, бессоннице, атеросклерозе, гипертонии, климактерических

расстройств, болезнях яичников, как средство, стимулирующее выделение молока у кормящих матерей, а также для заживления ран, нарывов, фурункулов и опухолей.

С профилактической целью донник применяют и в качестве пищевого растения: молодые свежие листочки — для приготовления супов и крошек, салатов; смесь сушеных листьев и соцветий — в качестве заправки для супов, салатов и компотов [5].

Латук татарский (*Lactuca tatarica*) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 30-100 см. Сорное лекарственное растение. В мире (Евразии и Африке, немногие — в Америке) встречается свыше 100 видов, в странах СНГ — около 20, из них 9 — в Туркменистане.

В научной медицине выявлены слабительное, ранозаживляющее, жаропонижающее, противовоспалительное, анальгезирующее, седативное, лактогенное, диуретическое, адаптивное, спазмолитическое действия растения. Кормовое, пищевое растение [5].

Бодяк скученный (*Cirsium congestum* Fisch. & C. A. Mey. ex DC) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 60-120 см. Горное лекарственное растение. В мире (северном полушарии) встречается более 200 видов, в странах СНГ — 111, из них 8 — в Туркменистане. Произрастает на высоте 400-1200 м над ур. м., по мелкоземисто-щебнистым сухим склонам. Цветет и плодоносит в августе-сентябре. Размножается вегетативно (корневыми отпрысками) и семенами. Бодяк скученный не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В научной медицине выявлены дезинфицирующее, ранозаживляющее, гемостатическое, противовоспалительное, желчегонное, диуретическое, нормализующее обмен веществ, потогонное, тонизирующее, регулирующее цикл менструации, антивирусное, спазмолитическое, антигерпетическое, противоопухолевое, обезболивающее, бактерицидное и лактогенное (в ветеринарии) действия зеленой части бодяка [5].

В пищу употребляются молодые побеги и листья растения (в свежем и отварном виде).

Латук алтайский (*Lactuca altaica* Fisch. & C. A. Mey.) — одно- или двулетнее травянистое растение семейства сложноцветных высотой 50-80 (120) см. Сорное лекарственное растение. В мире (Евразия, Африка и Америка) встречается свыше 100 видов, в странах СНГ — около 20, из них 9 — в Туркменистане. Произрастает на высоте 150-1200 м над ур. м., как сорное на орошаемых землях, по долинам. Цветет и плодоносит в июне-октябре. Размножается семенами. Латук алтайский не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В народной медицине растение применяют при атеросклерозе, анемии, цинге, потере аппетита, язве желудка, для улучшения пищеварения, деятельности желудка и кишечника, увеличения лактации, выведения из организма холестерина, снижения повышенного кровяного

давления, а также в качестве легкого снотворного, седативного, болеутоляющего, мочегонного и слабительного средства [6,15].

В виде салата растение полезно при ожирении (особенно сопровождающееся диабетом), атеросклерозе, гипертонической болезни, анемии, туберкулезе, беременным женщинам и истощенным тяжелой болезнью больным. Кормовое, пищевое растение.

Спаржа коротколистная (*Asparagus brachyphyllus* Turcz.) — многолетнее травянистое растение семейства спаржевые высотой 50-100 (150) см. Произрастает на высоте 50-800 м над ур. м., на солончаках в песчаных пустынях в тугаях, равнинах, в оазисах, реже по солонцеватым руслам ручьев в нижней полосе гор, по склонам. Цветет и плодоносит в апреле-июле. Размножается семенами. Спаржа коротколистная не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В народной медицине отвары корней пьют при пиелонефрите, цистите, мочекаменной болезни, аденоме предстательной железы, циррозе печени, при сердечно-сосудистых заболеваниях, сопровождающихся отеками нижних конечностей и асцитом, при подагре, ревматизме и диабете, как кровоочищающее средство при угревой и других видов сыпи, золотухе и экземе, как лактогенное — у кормящих матерей и успокаивающее — при тахикардии и эпилепсии [6].

Пищевое, кормовое, медоносное растение.

Ячмень короткошиловидный (*Hordeum brevisubulatum*) — многолетнее травянистое растение семейства злаковые высотой 60-100 см. Произрастает на высоте 200-800 м над ур. м., по сырым солонцеватым лугам и долинам. Цветет и плодоносит в мае-июне. Размножается семенами. Ячмень короткошиловидный относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Копетдагском государственном природном заповеднике.

В народной медицине отвар и настои ячменя (перловой крупы) применяют при болезнях печени, почек, сердца и желудочно-кишечного тракта, ухудшении зрения, головной боли, для повышения лактации у кормящих матерей [7].

Кормовое, пищевое и красильное растение.

Ситник прибрежный (*Juncus littoralis*) — многолетнее травянистое растение семейства ситниковые высотой 40-80 см. Произрастает на высоте 150-300 м над ур. м., на засоленных влажных почвах в пойме реки и на морском побережье. Цветет и плодоносит в июне-августе. Размножается семенами. Ситник прибрежный относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру.

В научной медицине выявлено диуретическое, лактогенное и спазмолитическое действия растения. [8].

Листья, плоды (незрелые) употребляются в пищу вместо салата и шпината.

Ячмень коленчатый (*Hordeum geniculatum*) — однолетнее травянистое растение семейства злаковые высотой 20-40 см. Произрастает на высоте 300-400 м над ур. м., на мелкоземистых почвах, рудеральный сорняк. Цветёт и плодоносит в апреле-мае. Размножается семенами. Ячмень коленчатый относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Охраняется в Сюнт-Хасардагском и Копетдагском государственном природном заповедниках.

В народной медицине отвар ячменя (перловой крупы) применяют при болезнях печени, почек, сердца и желудочно-кишечного тракта, ухудшении зрения, головной

боли, для повышения лактации у кормящих матерей, а также в качестве смягчающего, обволакивающего, успокаивающего, кровоочистительного, мочегонного, отхаркивающего, общеукрепляющего средства.

Таким образом, сырье из некоторых эндемичных, имеющих одновременно пищевое и лекарственное значение растений вполне может обеспечить запросы фармацевтической промышленности Туркменистана и использоваться врачами, которые проводят необходимую просветительскую работу среди матерей о важности и пользе грудного вскармливания, а также о своевременном и сбалансированном введении дополнительных факторов питания и прикормов.

Литература:

1. Абольян, Л. В. Грудное вскармливание в достижении «Целей устойчивого развития» ООН (2015-2030 гг.) //Международная научная конференция «здоровье — 2020» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2020. с. 707.
2. Бабаева, С., Ниязова М., Дурдыева М., Кужукбаева М. Результаты анкетирования семейных врачей по вопросам вскармливания детей раннего возраста //Международная научная конференция «здоровье — 2020» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2020. с. 754.
3. Бердымухамедов, Г.М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. IV. — Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2012. — 344 с.
4. Бердымухамедов, Г.М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VI. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2014. 336 с.
5. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VIII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2016. — 383 с.
6. Бердымухамедов, Г.М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. IX. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2017. 416 с.
7. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2021. — 368с.
8. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2022. — 373с.
9. Лукушкина, Е. Ф., Баскакова Е. Ю. Отдаленные последствия неадекватного вскармливания в грудном возрасте //Международная научная конференция «здоровье — 2019» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2019. с. 685.
10. Макарова, С. Г. Современная стратегия профилактики аллергии //Международная научная конференция «здоровье — 2019» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2019. с. 685.
11. Мачулина, Л. Н. Рациональное питание с момента зарождения жизни — главный способ профилактики дефицитных состояний у детей первого года жизни //Международная научная конференция «здоровье — 2019» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2019. с. 684.
12. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Абдуллаев А. А., Мурадова А. Дж., Мамметсахатова С. Ч., Абдуллаев Б. А. Пряно-ароматические и пищевые ранозаживляющие лекарственные растения Туркменистана, применяемые в научной медицине // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 76-81.
13. Шайымов, Б. К., Акмурадов А. А., Атаёва Г. С., Курбанова М. Ш., Аразназарова О. Я., Нурыев Д. О. Некоторые лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в офтальмологии // Молодой учёный. 2021. № 4 (346). Часть II. С. 122-126.
14. Шайымов, Б. К., Атаева Г. С., Нурлыева Дж. Д., Кичиева А. А., Курбанова С. О., Аннаева А. Б. Травянистые пищевые лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при мочекаменных заболеваниях // Молодой учёный. 2022. № 42 (437). Часть I. с. 48-53.
15. Шайымов, Б. К., Ибрагимов М. Х., Мамедсахатова С. Ч., Овезова Г. К., Дурдыева М. Дж., Оразбердыев Г. Д. Лекарственные растения флоры Туркменистана применяемые в профилактике и лечении метаболического синдрома // Молодой учёный. 2022. № 16 (411). Часть I. с. 63-69.
16. Шретер, А. И., Крылова И. Л., Борисова Н. А. и др. Методика определения запасов лекарственных растений. — М., 1986. — 33 с.

Некоторые эндемичные лекарственные растения Туркменистана, применяемые при нарушении обмена веществ

Шайымов Бабагулы Керимович, кандидат биологических наук, заведующий лабораторией
Центральный клинический госпиталь с научно-клиническим центром физиологии (Железнодорожная больница) (г. Ашхабад, Туркменистан)

Атаева Гульджахан Сапардурдыевна, кандидат биологических наук, зав. кафедрой
Туркменский государственный медицинский университет имени М. Гаррыева (г. Ашхабад, Туркменистан)

Рахманова Огулнабат Язлыевна, кандидат биологических наук, старший преподаватель;

Аширова Энегуль Оразмухаммедовна, старший преподаватель;

Шихкулиева Говхер Байрыевна, преподаватель;

Чарыева Мая Овезмурадовна, преподаватель

Туркменский государственный университет имени Махтумкули (г. Ашхабад, Туркменистан)

Ключевые слова: нарушение обмена веществ, метаболический синдром, фитотерапия, биоэкологические особенности, эндемичные лекарственные растения, природные запасы, народная медицина, Туркменистан

Актуальность В последние годы пристальное внимание ученых-медиков привлекает нарушение обмена веществ, включающее ряд клинических и метаболических проявлений — резистентность к инсулину, абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, дислипидемию, риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что с каждым десятилетием заболевания, входящие в состав метаболического синдрома, «молодеют».

В последнее время отмечена эффективность использования лекарственных растений в комплексной терапии при нарушении обмена веществ. Фитотерапия метаболического синдрома направлена на нормализацию углеводного обмена, коррекцию ожирения и атерогенной дислипидемии, нормализацию артериального давления и реологических свойств крови, минимизацию побочных эффектов фармакологической терапии [13,14,15].

По общепринятой методике [26] определены сырьевые ресурсы лекарственных растений.

Аллохруза качимовидная (*Allochrusa gypsophiloides*) — многолетнее травянистое растение семейства гвоздичных высотой 50-80 см. Аллохруза качимовидная произрастает на высоте 400-1700 м над ур. м. Засухоустойчива и светолюбива. Размножается семенами. Вес 1000 семян — 0,6-0,8 г. Обладает высокой всхожестью и сохраняется в течение 6-8 лет. Цветет и плодоносит в июне-августе. Аллохруза качимовидная относится к числу нередких растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В народной медицине настой корней принимают как отхаркивающее средство при бронхитах и других заболеваниях дыхательных путей, как желчегонное, мочегонное и слабительное. Иногда корни заваривают как чай и пьют при желудочно-кишечных, кожных (пиодермии, экземе, фурункулах, лишае чешуйчатом) и венерических болезнях, при заболеваниях селезенки, печени, почек и нарушении обмена веществ [3,4,24,25].

Одну чайную ложку корня аллохрузы заваривают в литровом термосе, настаивают 1 час. Используют как чай. [4].

Вечерница персидская (*Hesperis persica*) — многолетнее травянистое растение семейства крестоцветные высотой 25-40 см. Произрастает на высоте 1200-2800 м над ур. м., по каменистым склонам в арчевниках, на осыпях и галечниках, среди кустарников. Цветет в апреле-мае, плодоносит в июне. Размножается семенами. Вечерница персидская относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Копетдагском государственном заповеднике.

В народной медицине, в том числе и туркменской отвары и настои зеленой части растения применяют в качестве диуретического, потогонного, улучшающего обмен веществ, кардиотонического и кумулятивного средства, а также при подагре, ревматизме, острых респираторных инфекциях, опухолях.

2 чайные ложки (10 г) сушеной измельченной травы заварить в 0,5-литровый термос, настоять в течение 20-30 минут. Процедить. Полученный настой принимать по 1/4 стакана (50 мл) 3-4 раза в день. Применять в качестве диуретического, потогонного и улучшающего обмен веществ средства. [5].

Одуванчик сирийский (*Siriya tozgary Boiss.*) — многолетнее травянистое растение семейства сложноцветные высотой 5-20 см. Произрастает на высоте 800-2500 м над ур. м., на горностепных плато и склонах, часто в пырейных ассоциациях. Цветет в июне-июле, плодоносит в июле-августе. Размножается семенами. Одуванчик сирийский не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы ограничены.

В народной медицине растение применяют при атеросклерозе, сахарном диабете (в начальных стадиях), заболеваниях легких, холецистите, анацидном гастрите, хронических запорах, геморрое, болезнях селезенки, жел-

тухе, моче- и желчнокаменной болезнях, водянке, воспалении лимфатических узлов, нарывах, опухолях, змеиных укусах, а также в качестве повышающего аппетит, улучшающего пищеварение и обмен веществ. Листья применяют при малокровии, общей слабости, в качестве желче- и мочегонного, отхаркивающего, кровоочищающего средства. [6,22,23].

Порошок из корней принимать по 2 г с водой за 30 минут до еды 3 раза в день. Применять при атеросклерозе, для снижения содержания холестерина в крови [6].

Лук Ошанина (*Allium oschaninii* O. Fedtsch.) — многолетнее травянистое растение семейства луковых высотой 45-80 см. Произрастает на высоте 1200-1600 м над ур. м., на каменистых склонах, в трещинах скал. Цветёт и плодоносит в июне-августе. Размножается семенами и вегетативно (луковицами). Лук Ошанина не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны.

В народной медицине подземную и надземную части растения используют при болезнях сердца, атеросклерозе и гипертонии, а также в качестве бактерицидного, общеукрепляющего, антисклеротического, моче- и потогонного, кровоостанавливающего и отхаркивающего средства. Лук стимулирует выделение желудочного сока и желчи, убивает патогенные микробы кишечника и восстанавливает полезную микрофлору, расширяет кровеносные сосуды, понижает кровяное давление, увеличивает амплитуду и замедляет ритм сердечных сокращений, способствует разжижению и выведению мокроты, обладает фитонцидной активностью, улучшает обмен веществ. Листья прикладывают к глазам при их воспалении и ослаблении зрения [7,18,19,21].

Астрагал Базинера (*Astragalus basineri* Trautv.) — многолетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 50-80 см. Произрастает на высоте 1500-2100 м над ур. м., на каменистых и мелкоземисто-щебнистых склонах среди горных степей и арчевников. Цветёт в мае-июне, плодоносит в июне-июле. Размножается семенами. Астрагал Базинера не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В туркменской народной медицине (горные сёла Бахарлынского и Геокдепинского этрапов) настои травы используют при болезнях сердца и кровеносных сосудов, селезенки, желудка, гастроэнтеритах, нервной системы, ревматизме с болями в суставах, головных болях, нарушениях обмена веществ, переутомлении, а также в качестве мочегонного при болезнях почек, отеках различного происхождения, снижающего кровяное давление средства [8,17].

Астрагал Васильченко (*Astragalus vassilczenkoi*) — многолетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 40-80 см. Произрастает на высоте 500-700 м над ур. м., на склонах холмов с супесчаной почвой. Цветёт в июне-июле, плодоносит в июле-августе. Размножается семенами. Астрагал Васильченко относится к числу редких

травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Бадхызском государственном природном заповеднике.

В туркменской народной медицине свежую или высушенную траву применяют при гипертонии, болезнях сердца и кровеносных сосудов, селезенки, желудка, гастроэнтеритах, нервных заболеваниях, ревматизме, отеках, водянке, нарушениях обмена веществ, острых и хронических нефритах, головной боли, как тонизирующее средство при усталости [8,17].

Климакоптера бухарская (*Climacoptera bucharica*) — однолетнее травянистое растение семейства маревые высотой 15-40 см. Произрастает на высоте 250-400 м над ур. м., на солончаках, засоленных закрепленных песках. Цветёт в июне, плодоносит в сентябре. Размножается семенами. Климакоптера бухарская не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Охраняется в Бадхызском государственном природном заповеднике.

В народной медицине зеленую часть растения заваривают как чай и пьют при болезнях сердца, кожи, дыхательных путей, легких, для улучшения общего состояния нервной и эндокринной систем [9].

Спаржа туркестанская (*Asparagus turkestanicus* M. Pop.) — многолетнее травянистое растение семейства спаржевые, высотой 30-50 (80) см. Произрастает на высоте 150-300 м над ур. м., на засоленных песках и выходах меловых пород, на солончаках и такырах. Цветёт в апреле, плодоносит в июне. Размножается семенами. Спаржа туркестанская относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы не достаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Внесён в Красную книгу Туркменистана (2011). Охраняется в Капланкырском государственном природном заповеднике и государственном природном заповеднике «Берекетли Каракум».

В народной медицине отвары и настои надземной и подземной части спаржи применяют при болезни репродуктивной системы: при женских болезнях, импотенции; инфекции/инвазии: при туберкулезе легких, коклюше; болезни кожи и подкожной жировой клетчатки: при экземах, скрофулезе; болезни иммунной системы: при ревматизме; болезни обмена веществ: при подагре; болезни дыхательной системы: при болезнях легких; болезни эндокринной системы: при сахарном диабете [9,12,16].

Астрагал густой (*Astragalus densus*) — многолетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 5-20 см. Произрастает на высоте 1200-1600 м над ур. м., на склонах среди арчевников. Цветёт в июне, плодоносит в июле. Размножается семенами. Астрагал густой относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Койтендагском государственном природном заповеднике.

В туркменской народной медицине (горные сёла Койтендагского этрапа) настои травы используют при болезнях сердца и кровеносных сосудов, селезенки, желудка, гастроэнтеритах, нервной системы, ревматизме с болями в суставах, головных болях, нарушениях обмена веществ, переутомлении, а также в качестве мочегонного при болезнях почек, отеках различного происхождения, снижающего кровяное давление средства. Размятую траву в качестве ранозаживляющего средства прикладывают к поврежденным участкам тела [2,10,17].

2 столовые ложки (30 г) свежей травы залить 1,5 стаканами (300 мл) холодной кипяченой воды, настоять в течение 4 часов. Процедить. Полученный настой принимать по 1/4 стакана (50 мл) за 30 минут до еды 4 раза в день. Применять при сильном переутомлении [10].

Астрагал красноземный (*Astragalus terrae-rubrae*) — многолетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 45-60 см. Произрастает на высоте 1200-2900 м над ур. м., в поясе арчовников, на выходах пестроцветных пород. Цветёт и плодоносит в мае-июле. Размножается семенами. Астрагал красноземный относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Койтендагском государственном природном заповеднике.

В туркменской народной медицине (горные сёла Койтендагского этрапа) настои травы используют при болезнях сердца и кровеносных сосудов, желудка, нервной системы, ревматизме с болями в суставах, головных болях, нарушениях обмена веществ, переу-

томлении, а также в качестве мочегонного при болезнях почек, отеках различного происхождения, снижающего кровяное давление средства [11].

Астрагал туркестанский (*Astragalus turkestanus*) — многолетнее травянистое растение семейства бобовые высотой 45-60 см. Произрастает на высоте 1600-2900 м над ур. м., по мелкоземистым и мелкоземисто-щебнистым склонам в арчевниках и горных степях. Цветёт и плодоносит в мае-июле. Размножается семенами. Астрагал туркестанский относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Рекомендуется ввести в культуру. Охраняется в Койтендагском государственном природном заповеднике.

В туркменской народной медицине (горные сёла Койтендагского этрапа) настои травы используют при болезнях сердца и кровеносных сосудов, селезенки, желудка, гастроэнтеритах, нервной системы, ревматизме с болями в суставах, головных болях, нарушениях обмена веществ, переутомлении.

2 столовые ложки (30 г) свежей травы залить 1,5 стаканами (300 мл) холодной кипяченой воды, настоять в течение 4 часов. Процедить. Полученный настой принимать по 1/4 стакана (50 мл) за 30 минут до еды 4 раза в день. Применять при сильном переутомлении [11].

Таков краткий научный этноботанический обзор и результаты ботанико-фармакологических исследований ряда эндемичных лекарственных растений региона, которые могут быть использованы при лечении нарушения обмена веществ.

Литература:

1. Акмурадов, А., Джумамаырадов П. С., Садуллаева Г. Х., Атаева Д. Т., Шайымов Б. К. Эндемичные лекарственные растения Койтендага, применяемые в туркменской народной медицине // Молодой учёный. 2021. № 16 (358). Часть I. с. 32-37.
2. Акмурадов А, Муратназарова Н. А, Дадишов Б. В, Гарлыев О. Дж., Шайымов Б. К., Изучение этноботанических и этномедицинских научных аспектов эндемичных лекарственных растений Койтендага, применяемых в педиатрии и гинекологии // Молодой учёный. 2019. № 44 (282). Часть. С. 132-136.
3. Акмурадов, А., Шайымов Б. К. Лекарственные растения флоры Койтендага, применяемые в народной медицине // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015. № 4. Том 135. с. 86-89
4. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана, т. I. — А.: Туркменская государственная издательская служба, 2009. — 384 с.
5. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2015. 366 с.
6. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VIII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2016. — 383 с.
7. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. IX. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2017. 416 с.
8. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. X. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2018. 300 с.
9. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XI. А.: Туркменская государственная издательская служба, 2019. 352 с.
10. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2020. — 365с.

11. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2022. — 373с.
12. Красная книга Туркменистана. Т. 1: Растения и грибы. 3-е изд., переработанное и дополненное. Ашхабад: Ылым, 2011. 288 с.
13. Караев, К.К., Графова В.А., Мырадова А.Д., Бабамурадов Х., Розыева Г., Шайымов Б.К. Факторы риска метаболического синдрома у студентов в жарком климате // Молодой учёный. 2022. № 5 (400). Часть IV. с. 278-281.
14. Травник: золотые рецепты народной медицины/Сост. А. Маркова. — М.: Эксмо; Форум, 2007. — 928 с.
15. Худайгулыева, Э.Т., Танрыбердиева Т.О. Значение растительных сборов в лечении метаболического синдрома //Международная научная конференция «здоровье — 2018» Ашгабат: Туркменская государственная издательская служба, 2018. с. 567.
16. Шайымов, Б.К., Акмурадов А., Абдуллаев А.А., Овезова Г.К., Атаджанова Р.К., Мурадова А.Дж. Эндемичные пряно-ароматические и пищевые ранозаживляющие лекарственные растения Туркменистана // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 90-94.
17. Шайымов, Б.К., Акмурадов А., Аннануров Д.О., Мамедсахатова С.Ч., Овезова Г.К., Данатарова М.К., Гелдыева Ш.А. О применении в народной медицине видов рода Астрагалов флоры Туркменистана при заболеваниях мочевыделительной системы // Молодой учёный. 2022. № 45 (440). Часть I. с. 61-65.
18. Шайымов, Б.К., Акмурадов А., Реджепова А.А., Пинаева Д.Н., Овлякулиев Я.А., Аннадов Ш.Р., Ялкабова А.П. Эндемичные лекарственные растения Туркменистана, применяемые в народной медицине при профилактике и лечении глазных заболеваний // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 94-98.
19. Шайымов, Б.К., Акмурадов А., Абдуллаев А.А., Мурадова А.Дж., Мамметсахатова С.Ч., Абдуллаев Б.А. Пряно-ароматические и пищевые ранозаживляющие лекарственные растения Туркменистана, применяемые в научной медицине // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 76-81.
20. Шайымов, Б.К., Тачмухаммедова А.Х., Акмурадов А., Дурдыева М.Д., Комекова С.Н., Мамедсахатова С.Ч., Велланова Ш.М. Некоторые эндемичные пищевые лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при гипертонии // Молодой учёный. 2022. № 5 (400). Часть IV. С. 283-289.
21. Шайымов, Б.К., Дурдыева М.Дж., Ёлдашева М.Т., Аразназарова О.Я., Моммыева О.Г., Оразбердыев Г.Д. Применение в народной медицине видов семейства луковых Туркменистана при заболеваниях мочевыделительной системы // Молодой учёный. 2022. № 42 (437). Часть I. с. 53-56.
22. Шайымов, Б.К., Муратназарова Н.А., Какагельдыева М.А., Акмурадов А., Атаева Г.С., Велланова Ш.М. Эндемичные лекарственные растения Туркменистана, применяемые при анемии во время беременности // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 98-101.
23. Шайымов, Б.К., Атаева Х.Б., Чопанова А.О., Гурбанова М.Ш., Ашырова М.Т., Аннамухаммедов Д.И. Некоторые эндемичные лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые при мочекаменных заболеваниях // Молодой учёный. 2022. № 42 (437). Часть I. с. 44-48.
24. Шайымов, Б.К., Овезбердиева Л.С., Данатарова М.К., Кичиева А.А., Курбанова С.О., Атаева Г.С. Эндемичные пищевые травянистые лекарственные растения Туркменистана, применяемые в гастроэнтерологии // Молодой учёный. 2022. № 21 (411). Часть II. с. 110-113.
25. Шайымов, Б.К. Некоторые эндемичные пищевые лекарственные растения Туркменистана, применяемые при заболеваниях мочевыделительной системы // Молодой учёный. 2022. № 33 (428). Часть I. с. 51-56.
26. Шретер, А.И., Крылова И.Л., Борисова Н.А. и др. Методика определения запасов лекарственных растений. — М., 1986. — 56 с.

Лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в профилактике и лечении ожирения

Шайымов Бабагулы Керимович, кандидат биологических наук, заведующий лабораторией
Центральный клинический госпиталь с научно-клиническим центром физиологии (Железнодорожная больница) (г. Ашхабад, Туркменистан)

Мамедсахатова Сельби Чарыевна, главный специалист по здоровому питанию
Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (г. Ашхабад, Туркменистан)

Овезова Лейли Сапармамедовна, акушер-гинеколог
Международный центр эндокринологии и хирургии (г. Ашхабад, Туркменистан)

Халмедов Базар Сейитмамедович, кандидат медицинских наук, зав. кафедрой;
Гочмырадов Аманмырат Гочмырадович, кандидат медицинских наук, преподаватель;
Гелдымурадов Агамурад Байрамович, кандидат медицинских наук, старший преподаватель;
Ёлдашева Майса Тазебаевна, преподаватель
Туркменский государственный медицинский университет имени М. Гаррыева (г. Ашхабад, Туркменистан)

Ключевые слова: ожирение, лекарственные растения, научная медицина, народная медицина, ресурсный потенциал, Туркменистан

Актуальность. Ожирение — избыточное накопление жира в организме и отложение его в подкожной клетчатке и в других тканях и органах. В основе ожирения лежит нарушение обмена веществ, когда процессы образования жира из питательных веществ преобладают над процессами его распада [8]. На сегодняшний день в системе здравоохранения всего мира ожирение является одной из глобальных медицинских и социальных проблем. У населения нет достаточной информации об опасности социально значимых заболеваний, к числу которых относятся и ожирение [6,7,8,13].

Среди средств и методов при профилактике, а также лечении при ожирении определенную роль играют и препараты растительного происхождения. Мягкость действия большинства растительных препаратов, отсутствие токсических проявлений при их применении (что связано с их естественностью, близостью к организму человека) позволяет предполагать их существующую значимость в профилактике различных заболеваний, в том числе и на предприятиях и в учреждениях (группы риска) без отрыва от производства [7, 8].

По общепринятой методике [14] определены сырьевые ресурсы лекарственных растений.

Лук порей (*Allium porrum*) — один из представителей семейства луковых, двухлетнее травянистое растение. Растение размещается на богатых, достаточно увлажненных и рыхлых почвах. Кислые почвы не пригодны. Лук-порей выносит заморозки до — 70С. Очень требователен к удобрениям, особенно к азотным. Цветет и плодоносит поздно (соответственно в июле-августе и октябре-ноябре). У лука-порея отсутствует период покоя. Листья нарастают до глубокой осени. Аромат его нежный, а вкус тоньше, приятнее, слаще, чем у лука репчатого. Встречается только в культуре. Выращивается. Для лекарственных и пищевых целей запасы достаточны.

Лук-порей улучшает деятельность печени и желчного пузыря, повышает аппетит. Рекомендуются при ревматизме, атеросклерозе, переутомлении, нарушении обмена веществ, ожирении, подагре, почечнокаменной болезни. В пищу используют утолщенную нижнюю белую часть стебля и молодые широкие плоские листья. Лук повышает тонус организма, устраняет боли, усиливает потенцию [1,11].

Кукуруза обыкновенная (*Zea mays*) — однолетнее травянистое растение семейства злаки высотой 0,8-2 (4) м. Произрастает в полях на орошаемых землях. Цветет в июне-августе, плодоносит в сентябре — октябре. Продолжительность вегетационного периода 90-150 суток и более. Урожайность зерен 30-100 центнеров с 1 га. Кукуруза обыкновенная не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

Отвары кукурузных рыльцев применяют при ревматизме, подагре, ревматоидном полиартрите, наружно в виде примочек для устранения гематом. Водно-спиртовые настои применяют при хронических холециститах, холангитах, гепатитах (особенно в случае задержки желчеотделения), почечнокаменной болезни, сердечных отеках, желудочно-кишечных и маточных кровотечениях, особенно в климактерический период [2,10].

В научной медицине выявлено, что кукурузные рыльца действуют успокаивающе на нервную систему, и рекомендуются, особенно в пожилом возрасте, при ожирении как средство, понижающее аппетит и активизирующее обмен веществ.

2 чайные ложки (10 г) измененных кукурузных рылец залить 1,5 стаканами (300 мл) холодной воды, кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 30 минут. Процедить. Полученный отвар принимать по 1-3 столовые ложки (30-45 мл) через каждые 3-4 часа для снижения веса тела [2].

1 столовую ложку (15 г) сухих измельченных кукурузных рылец залить 1 стаканом (200 мл) холодной воды, поместить в эмалированную посуду, закрыть крышкой и нагревать в кипящей воде (на водяной бане) в течение 30 минут. Охладить до комнатной температуры, процедить. Полученный отвар принимать по 3 столовые ложки (45 мл) каждые 3 часа. Применять при ожирении [2].

В настоящее время растение используют в пищевой, крахмалопаточной, пивоваренной, спиртовой и консервной промышленности.

Овёс посевной (*Avena sativa*) — однолетнее травянистое растение семейства злаки высотой 60-100 см. Произрастает преимущественно на полях, орошаемых землях. Цветет в мае-июне, плодоносит в июле-сентябре. Размножается семенами. Вегетационный период длится 80-110 суток. Культура влаголюбива и не требовательна к теплу. Самоопылитель, перекрёстное опыление очень редко. Овёс посевной относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы недостаточны. Вид введен в культуру. Выращивается в специализированных хозяйствах.

В научной медицине выявлены общеукрепляющее, тонизирующее и смягчающее действия растения на организм человека. Овес улучшает кроветворение, обновляет состав крови, препятствует образованию тромбов, повышает количество лейкоцитов, защитные функции организма, нормализует обмен веществ (в т.ч. и жировой) и аппетит, сдерживает развитие дегенеративных процессов, способствует похудению, усиливает перистальтику, стимулирует выработку биотина, нормализующего обмен холестерина, аминокислот и белков при лечении антибиотиками [3].

Будучи богата серой, культура способствует нормализации обмена веществ, нервной ткани и крови, волос и ногтей, хрящей и костей [3].

Тыква мускусная (*Cucurbita moschata*) — однолетнее травянистое растение семейства тыквенные со стеблями длиной 4-5 м. Произрастает на высоте 150-250 м над ур. м., на поливных землях, полях, садах и огородах. Цветет в июле-октябре, плодоносит в сентябре-ноябре. Размножается семенами. Теплолюбивая, жаростойкая засухоустойчивая культура.

В научной медицине выявлено что, мякоть плодов повышает диурез, усиливает выделение хлоридов и холестерина, что очень полезно при атеросклерозе и лишнем весе.

Ежедневное потребление 0,5 кг сырых плодов способствует при дискинезии желчевыводящих путей и желчного пузыря, сердечных отеках, нарушении обмена веществ, почечных и печеночных заболеваниях, подагре. Продолжительность приема 3-4 месяца.

Ежедневное потребление 1,5-2 кг вареных или печеных плодов способствует при хронических запорах, почечных и сердечно-сосудистых заболеваниях, сопровождающихся отеками (как мочегонное), подагре, болезнях печени, хронических формах пиелонефрита и холецистита, хронических колите и энтероколите в стадии

нерезкого обострения, нарушении обмена веществ, особенно при ожирении. Продолжительность приема 3-4 месяца [4].

Тыквенный сок принимать по 1 стакану (200 мл) за час до еды 2 раза в день. Применять при простатите, запоре, нарушении обмена веществ.

Ячмень многорядный (*Hordeum vulgare*) — однолетнее травянистое растение семейства злаки высотой 60-80 см. Произрастает на поливе в оазисах и на богаре в предгорьях и горах. Цветет и плодоносит в апреле-июне. Размножается семенами. Самая скороспелая зерновая культура. Вегетационный период 55-110 суток. Средняя урожайность зерна 20 центнеров с 1 га. Ячмень многорядный не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

Вид введен в культуру. Выращивается в специализированных хозяйствах, на полях. В научной медицине выявлено, что отвар солода тормозит рост опухолей в начальной стадии, а также помогает наладить обмен веществ в организме, поэтому рекомендуется людям, склонным к полноте и ожирению [4].

Из зерна изготавливают перловую и ячневую крупы, суррогат кофе, ячменную муку, добавляемую к пшеничной при выпечке хлеба. Наиболее крупный потребитель растения — это пивоваренная промышленность.

Липа войлочная (*Tilia tomentosa*) — дерево семейства липовых высотой до 30 м. Произрастает на высоте 50-100 м над ур. м., в оранжереях. Цветёт с двадцатилетнего возраста, в июне-июле (обычно в течение 10-15 дней), плодоносит в сентябре. Размножается семенами, легко возобновляется порослью от пня. Теневыносливая, ветро- и дымоустойчивая порода. Липа кавказская не относится к числу редких древесных растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы незначительны. Вид введен в культуру. Выращивается в садово-парковой зоне.

В научной медицине выявлены вяжущее, жаропонижающее, кардиотоническое, спазмолитическое действия, нормализующее обмен веществ почек, фитонцидная активность листьев, сильное потогонное, диуретическое, противосудорожное, противомикробное, противовоспалительное действия.

Порошок сухих цветков, измельченных в кофемолке, принимать по 1 чайной ложке (5 г) до еды 3 раза в день. Применять при ожирении. В месяц наблюдается снижение веса до 5-6 кг [4].

Овёс бородачатый (*Avena barbata*) — однолетнее травянистое растение семейства злаковых высотой 40-120 см. Произрастает на высоте 400-1200 м над ур. м., по склонам, ущельям и долинам, местами густыми куртинами, и как сорное. Цветёт и плодоносит в апреле-мае. Размножается семенами. Самоопылитель, перекрёстное опыление очень редко. Овёс бородачатый не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В научной медицине выявлены мягчительное, родовспомогательное, седативное, анальгезирующее, об-

щекрепляющее, тонизирующее действия овса. Растение улучшает кроветворение, обновляет состав крови, нормализует обмен веществ, в том числе и жировой, повышает защитные функции организма, сдерживает развитие дегенеративных процессов, способствует похудению, усиливает перистальтику, улучшает аппетит, стимулирует выработку биотина (витамина, нормализующего обмен холестерина, аминокислот и белков) при лечении антибиотиками [4,5,12].

Злак практически не имеет противопоказаний к внутреннему применению, однако все же требует к себе взвешенного отношения при предрасположенности к ряду заболеваний (патология щитовидной железы, почечная и сердечно-сосудистая недостаточность), а также при гиперчувствительности к компонентам, входящим в его состав. Пищевое, кормовое растение [4].

Сосна обыкновенная (*Pinus silvestris*) — вечнозеленое однодомное дерево семейства сосновые высотой 20-40 м. Произрастает на высоте 50-250 м над ур. м., на песчаных, супесчаных, суглинистых почвах, скалах; на открытом месте обычно низкорослы. Цветёт в мае-июне, плодоносит на второй-третий год после цветения. Плодоносит нерегулярно, с перерывом в 3-5 лет. Размножается семенами. Хвоинки растут в течение 3-5 лет, после опадают. Молодые растения растут быстро, прибавляют в год по 30-50 см. Сосна обыкновенная не относится к числу редких древесных растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы ограничены. Вид введён в культуру. Выращивается в садово-парковой зоне.

В народной медицине сосновые «почки» используют при рахите, болезнях кожи, в том числе связанных с нарушением обмена веществ, фурункулах, туберкулезе легких, коклюше, ревматизме, гипертонии, ангине, кольпит, дисплазии шейки матки и асците.

Сосновая хвоя широко применяется для профилактики и лечения многих заболеваний: болезнях кожи, в том числе связанных с нарушением обмена веществ, язвах, фурункулах, экземах, дерматитах, нейродермите, коклюше, остеоалгии, люмбагоишиалгии, ревматизме, подагре, ожирении, атеросклерозе, женских болезнях, стоматитах, пародонтозе, болезнях слизистой оболочки полости рта [4].

1 кг свежей хвои залить 10 л воды, кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 30 минут. Настоять в течение 12 часов, процедить. Полученный отвар применять для ванн из расчета 1-1,5 л экстракта (темно-коричневого цвета, с приятным хвойным запахом) на 2,5 кг поваренной соли (разовая доза). Применять при заболеваниях позвоночника (остеохондроз, спондилоартроз, болезнь Бехтерева), обменных артритах, различных неврозах [4].

Ячмень дикорастущий (*Hordeum spontaneum* С. Koch) — однолетнее травянистое растение семейства злаковые высотой 30-80 см. Произрастает на высоте 300-600 м над ур. м., по долинам и склонам на мелкоземистой почве; часто, в куртинах густо. Цветёт и плодоносит в апреле-мае. Размножается семенами. Ячмень дикора-

стущий относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В научной медицине выявлены противовоспалительное, смягчительное, обволакивающее, общеукрепляющее и тонизирующее действия растения. Отвар солода помогает наладить обмен веществ в организме, поэтому рекомендуется людям, склонным к полноте и ожирению [5,12].

Кормовое и пищевое растение.

Тутовник белый (*Morus alba*) — дерево семейства тутовых высотой 15-20 м. Произрастает на высоте 1000 м над ур. м., одичавшие экземпляры встречаются в предгорных редколесьях. Размножается семенами. Цветет и плодоносит в апреле-мае. Тутовник белый не относится к числу редких растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Введен в культуру. Урожайность одного дерева 100-150 кг в год и 14 кг с ветвей, сухой коры — 2 т/га.

В народной медицине отвар из почек тутовника белого применяют при ожирении и заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

1 столовую ложку (15 г) сухих почек тутовника залить 1 стаканом воды (200 мл), кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 5-7 минут. Процедить, принимать по 2 столовые ложки (30 г) до еды 3 раза в день. Полезен при сахарном диабете, гипертонии, ожирении и сердечно-сосудистых заболеваниях. [1].

В пищевых целях в свежем и сухом виде употребляют для приготовления компотов, варений, сиропов, мармелада, вин, водок, спиртов, уксуса, сахара и лимонной кислоты.

Редька посевная (*Raphanus sativus*) — двулетнее травянистое растение семейства крестоцветных. Пищевое и медоносное растение. Произрастает на глинисто-песчаных почвах. Цветет и плодоносит в мае-июле. Размножается семенами. Редька посевная не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны.

В народной медицине растения применяют при болезни пищеварительной системы, при гипофункции желудка; болезни кожи и подкожной жировой клетчатки: при болезнях кожи; болезни иммунной системы: при ревматизме; новообразования: при опухолях; болезни нервной системы: при пояснично-крестцовом радикулите.

Взять 10 кг редьки, вымыть, но от кожуры не очищать, все пораженные места на коже вырезать. Пропустить редьку через соковыжималку. Принимать при ожирении по 1/2 стакана сока 3 раза в день через 1 час после еды. При этом не употреблять мясо, жирные блюда, крахмалистые продукты, яйца, сдобу [5,12].

Щавель кислый (*Rumex acetosa*) — многолетнее травянистое растение семейства гречишные высотой 40-60 см.

Произрастает на высоте 150-1600 м над ур. м., по травянистым склонам, полянам, дорогам, пустырям, берегам рек, около заборов, на пойменных лугах, полях, в редколе-

сях, садах и огородах. Цветет в апреле-мае, плодоносит в июне-июле. Размножается семенами. Сеют несколько раз за лето. Листья собирают через 18-25 суток (если не нужны семена, цветочные стебли скашивают). Урожайность зеленой массы 100-150 центнеров с 1 га. Щавель кислый не относится к числу редких травянистых растений нашей страны. Для лекарственных целей запасы достаточны. Вид введен в культуру. Выращивается в специализированных хозяйствах, садах и огородах.

Препараты из щавеля повышают диурез, стимулируют деятельность печени и желчеобразование, усиливают перистальтику кишечника. Кроме того, растение может служить сырьем для получения сосудокрепляющих препаратов.

В диетотерапии щавель используется как источник витаминов. В виде супов и борщей его назначают при диабете и ожирении.

4 чайные ложки (20 г) высушенных корней залить 1 стаканом (200 мл) кипятка, кипятить в эмалированной посуде на медленном огне в течение 10 минут. Настоять в течение получаса, процедить. Полученный отвар принимать по 1 стакану (200 мл) ежедневно. Применять при нарушении обмена веществ [3,9].

Таким образом, богатое наследие народной медицины Туркменистана перспективно в плане доклинического и клинического изучения и применения лекарственных растений региона в профилактике и лечении при ожирении.

Литература:

1. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана, т. I. — А.: Туркменская государственная издательская служба, 2009. — 384 с.
2. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VI. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2014. 336 с.
3. Бердымухамедов, Г. М. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2015. 366 с.
4. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. VIII. Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2016. — 383 с. 2
5. Бердымухамедов, Г. Лекарственные растения Туркменистана. Т. XI. А.: Туркменская государственная издательская служба, 2019. 352 с.
6. Корсун, В. Ф., Корсун Е. В. Фитотерапия. Традиции российского травничества. М., 2010.
7. Корсун, В. Ф., Трумпле Т. Е., Корсун Е. В. и др. Фитотерапия против диабета. Травы жизни. М.: Центрполиграф, 2017. 351 с.
8. Корсун, В. Ф. и др. Фитотерапия эндокринных заболеваний: Пособие для врачей. М., 2008.
9. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Абдуллаев А. А., Овезова Г. К., Атаджанова Р. К., Мурадова А. Дж. Эндемичные пряно-ароматические и пищевые ранозаживляющие лекарственные растения Туркменистана // Молодой учёный. 2020. № 13 (303). Часть II. С. 90-94.
10. Шайымов, Б. К., Акмурадов А., Бегенджова М. Н., Атаева Г. С., Ибрагимов М. Х. Лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в народной медицине при профилактике и лечении вирусных гепатитов // Молодой учёный. 2018. № 40 (226). Часть V. с. 104-108.
11. Шайымов, Б. К., Дурдыева М. Дж., Ёлдашева М. Т., Аразназарова О. Я., Моммыева О. Г., Оразбердыев Г. Д. Применение в народной медицине видов семейства луковых Туркменистана при заболеваниях мочевыделительной системы // Молодой учёный. 2022. № 42 (437). Часть I. с. 53-56.
12. Шайымов, Б. К., Ибрагимов М. Х., Мамедсахатова С. Ч., Овезова Г. К., Дурдыева М. Дж., Оразбердыев Г. Д. Лекарственные растения флоры Туркменистана, применяемые в профилактике и лечении метаболического синдрома // Молодой учёный. 2022. № 16 (411). Часть I. с. 63-69.
13. Шейнов, В. П./Как управлять собой. — Минск: Харвест, 2012. — 288 с. — (Психологический бестселлер).
14. Шретер, А. И., Крылова И. Л. и др. Методика определения запасов лекарственных растений. М., 1986. 56 с.

ПЕДАГОГИКА

Времена глаголов во французском языке

Аннанурова Аннаджемал Максатмурадовна, преподаватель
Туркменский национальный институт мировых языков имени Довлетмаммета Азади (г. Ашхабад, Туркменистан)

В данной статье рассматриваются особенности составления и употребления времен глаголов в изучении французского языка. Проведен перекрестный и сравнительный анализ влияния методик и различных факторов на развитие обучения иностранному языку.

Ключевые слова: анализ, метод, образование, иностранный язык, времена глаголов, французский язык, обучение.

Как и во многих других языках, одной из самых трудных частей работы над беглостью является овладение искусством спряжения. Особенно это касается французского. Вам нужно понимать, как спрягать французские глаголы, если вы планируете вести с кем-то разговор или понимать, что они говорят в ответ. Это потому, что спряжение глаголов дает вам соответствующую информацию о том, кто или что что-то делает и когда они это делают.

Хотя многие французские глаголы спрягаются по простым правилам, основанным на наклонении и времени, существуют неправильные глаголы, и существует несколько различных форм, которые нужно запомнить. В общем, изучение спряжения французских глаголов потребует некоторой практики. К счастью, эта статья поможет упростить процесс и приблизит вас на один шаг к свободному владению французским языком.

Понимание элементов французского спряжения глаголов

Существует пять основных элементов спряжения французских глаголов: лицо, число, время, наклонение и залог. Как правило, человек и число неразрывно связаны, поскольку они описывают, кто или что что-то делает. Это может быть первое, второе или третье лицо, единственное или множественное число.

Время также является важным элементом спряжения французских глаголов, которое используется для описания того, когда что-то происходит. Это может быть прошлое, настоящее или будущее. Некоторые времена французских глаголов спрягаются легче, чем другие, но многие все же следуют грамматическим правилам.

Наклонение и залог французских спряжений глаголов немного сложнее, поэтому ради этой статьи мы их пока опустим. Вместо этого мы сосредоточимся на спряжении глаголов во французских изъявительных формах про-

шлого, настоящего и будущего, которые наиболее часто используются в языке.

Вместе с некоторыми креативными французскими прилагательными вы сможете составлять сложные предложения и общаться с другими говорящими.

Как спрягать глаголы на -er во французском языке

Французские глаголы, оканчивающиеся на -er, являются наиболее распространенными и считаются правильными для целей спряжения. В любом случае, дополнение вашей практики уникальным опытом изучения языка — отличный способ укрепить свои знания о спряжении французских глаголов.

Тем временем, чтобы научиться спрягать глаголы на -er во французском языке, нужно следовать некоторым простым правилам. В приведенной ниже материале показано, как спрягать правильный глагол -er во французском языке *aimer* (любить/любить) в прошедшем, настоящем и будущем времени.

Любой правильный глагол -er во французском языке будет спрягаться с использованием определенных правил. Существуют дополнительные формы спряжения для более сложных настроений и голосов, но прежде чем переходить к ним, важно хорошо усвоить основы.

Также важно понимать спряжение *aller*, так как это один из наиболее часто используемых глаголов во французском языке. Это неправильный глагол, означающий «идти». Рассмотрим спряжение для прошлого, настоящего и будущего *aller* ниже.

Другие неправильные французские глаголы на -er включают *envoyer* и *renvoyer*.

Как спрягать глаголы на -ir во французском языке

Французские глаголы, оканчивающиеся на -ir, являются второй наиболее распространенной группой правильных глаголов во французском языке, и многие из них также следуют более «традиционным» правилам спряжения.

Есть также несколько неправильных глаголов на *-ir* во французском языке, которые не подчиняются тем же правилам спряжения. Одним из наиболее часто используемых является *venir*, что означает «приходить». Чтобы лучше понять эти различия, рассмотрите приведенное ниже спряжение *venir* в форме прошедшего, настоящего и будущего времени.

Как спрягать глаголы «ге» во французском языке

Это более сложная группа спряжения французских глаголов, которая включает глаголы, оканчивающиеся на *-ir* с герундием, оканчивающимся на *-ant*, глаголы, оканчивающиеся на *-oir*, и глаголы, оканчивающиеся на *-re*. Эти глаголы считаются неправильными и не подчиняются определенным правилам. Как и в случае с французским алфавитом, лучший способ выучить их — это запомнить и попрактиковаться.

В качестве примера рассмотрим французское слово *faire*, которое чаще всего означает «делать». Это очень универсальный глагол, который имеет несколько значений.

Как спрягать вспомогательные глаголы во французском языке

Наконец, вспомогательные глаголы во французском языке на самом деле не относятся ни к какой другой категории, но абсолютно необходимы для часто используемых времен глаголов. Два вспомогательных глагола во французском языке — *avoir* и *être*. *Avoir* означает «иметь», а *être* означает «быть».

Когда вы научитесь спрягать французские глаголы, вы откроете совершенно новый опыт изучения языка. Хотя это может показаться немного сложным, важно не торопиться и практиковаться как можно больше.

Литература:

1. Александровская, Е. Б. Учебник французского языка *Le français. ru A2 (+ CD)*/Е. Б. Александровская, Н. В. Лосева, Л. Л. Читахова. — М.: Нестор Академик Паблишерз, 2014. — 416 с.
2. Александровская, Е. Б. Учебник французского языка *Le français. ru A 1* (комплект из 2 книг + CD)/Е. Б. Александровская, Н. В. Лосева, Л. Л. Читахова. — М.: Нестор Академик Паблишерз, 2012. — 432 с.
3. Александровская, Е. Б. Тетрадь упражнений к учебнику французского языка *Le français. ru B1*/Е. Б. Александровская. — М.: Нестор Академик, 2010. — 566 с.
4. Аллендорф, К. А. Очерк истории французского языка/К. А. Аллендорф. — Л.: Учебно-педагогическое издательство Министерства просвещения РСФСР, 1999. — 182 с.
5. Асланова, Е. Д. Французский язык/Е. Д. Асланова, Л. А. Черноусенко. — М.: Феникс, 2009. — 224 с.
6. Бубнова, Г. И. Практическая фонетика французского языка с элементами грамматики. Учебник и практикум/Г. И. Бубнова, А. Н. Тарасова. — М.: Юрайт, 2015. — 480 с.
7. Гак, В. Г. Французская орфография: Учебник/В. Г. Гак. — М.: Добросвет; Издание 2-е, 2005. — 281 с.
8. Галецкая, И. М. Тексты по авиационно-космической тематике для изучающих французский и немецкий язык как второй иностранный на базе английского языка. Учебное пособие/И. М. Галецкая, И. А. Ременникова, Э. Б. Фигон. — М.: МАИ, 2014. — 204 с.
9. Горохов, П. К. Французско-Русский радиотехнический словарь/П. К. Горохов. — М.: ФИЗМАТГИЗ. Главная редакция Научно-Технических словарей; Издание 2-е, стер., 1976. — 384 с.

Методическое обоснование и практическая наполняемость нестандартных форм работы на уроках русского языка и литературы

Головина Елена Александровна, учитель русского языка и литературы
МОУ «Разуменская СОШ № 2 Белгородского района Белгородской области»

Одной из целей современных образовательных технологий является стимулирование педагогического поиска в контексте заданных парадигм. Используя наработанные практики, учитель разрабатывает свою стратегию преподавания предмета, нацеленную на активизацию познавательной деятельности школьников, формирование у них интереса к учению, на усиление в обучении творческого начала.

В этом контексте идея нетрадиционного урока представляется достаточно перспективным направлением, своеобразной матрицей, по которой учитель сам конструирует урок, исходя из конкретных задач, которые он перед собой ставит. В этой связи важно само понимание, что такое урок? В учебнике педагогики ответ на этот вопрос однозначен: урок — это основная форма организации обучения в школе. Казалось бы, все предельно ясно.

И все-таки понять это определение можно, лишь раскрыв смысл понятия «форма организации обучения». С точки зрения лингвистики это словосочетание представляет собой тавтологию, т.к. само существительное «форма» обозначает способ организации, существования предмета или явления. Таким образом, для обозначения соответствующего понятия логичнее пользоваться термином «форма обучения».

Одна из составляющих этой формы — система обучения. Она определяет организацию образования в пространстве и времени, предусматривая распределение учебного материала по годам и на протяжении года, контингент учащихся, место, средства и методы обучения, приоритетные формы учебных занятий и др. в современной школе существует, как известно, классно-урочная система обучения, которая включает в себя различные формы учебных занятий: уроки, лекции, семинары, учебно-практические занятия, пресс-конференции, концерты, форумы, дидактические игры, экскурсии, беседы и т. д. Целесообразно различать коллективную и индивидуальную формы учебной деятельности.

Коллективная форма характеризуется наличием общей цели, объединением усилий учащихся для достижения, которое может предусматривать распределение функций и обязанностей между участниками, сотрудничеством и взаимопомощью, ответственностью каждого за результаты работы перед коллективом. В учебном процессе эта форма может быть реализована в условиях фронтальной, групповой работы или в парах.

В отличие от коллективной, индивидуальная форма учебной деятельности не требует наличия общей цели, каждый ее участник работает независимо от других в соответствии со своими возможностями, результаты его работы не влияют на результаты других. Индивидуальная форма может реализоваться фронтально, в парах или индивидуально. Обе эти формы могут использоваться во всех типах занятий.

Сегодня широко употребляются словосочетания «урок-лекция», «урок-семинар», «урок-экскурсия» и др. Основоположник классно-урочной системы Я. А. Коменский под уроком понимал задание, которое надо выполнить за определенное время. «Никому, ни под каким предлогом не следует позволять пропускать занятия и уклоняться от уроков», — писал он в «Великой дидактике». Позже термин «урок» начали употреблять в более широком понимании — не только как задание, но и как технологию его решения (собственно урок как форма занятия). Поскольку длительное время урок был единственной формой учебных занятий в школе, вполне естественно, что так стали называть и само занятие (например — расписание уроков). Однако сейчас, когда от урока отпочковались и самостоятельно существуют другие формы занятий, возникает необходимость вернуться к употреблению и пониманию прежнего значения слова «урок».

Поскольку и форма учебного занятия, и форма учебной деятельности школьников являются содержательными

составляющими категории «форма обучения», то в этом понимании вполне естественно называть обобщенную формами обучения и урок, и экскурсию, и семинар, и коллективную, и индивидуальную формы учебной деятельности.

Понятие нестандартного урока родилось в школьной практике для характеристики занятий, отличающихся от обычных уроков нетрадиционностью, оригинальностью построения, применением несвойственных способов деятельности учителя и учеников. Большинство из них является отличными от урока формами учебных занятий. Понятие нестандартного урока довольно условное и включает в себя различные формы занятий. Феномен нестандартного урока — это объективное проявление четко выраженной тенденции развития классно-урочной системы в современной школе, когда собственно урок как форма учебных занятий перестает занимать монопольное положение и наряду с ним все шире применяются другие формы.

Такие уроки не повседневность, их всего в году 5-6, но отдача их очень велика, она чувствуется на всех последующих уроках. Во-первых, реализуются принципы педагогики сотрудничества не только на уроке, но и в процессе подготовки к нему. Совместное творчество — от отбора до интерпретации материала — не оставляет равнодушных, и это повышает интерес к предмету. Во-вторых, подготовка к таким урокам приучает школьников к углубленной самостоятельной работе с произведением. В-третьих, именно на таких уроках выразительное чтение как результат анализа текста становится основным приемом постижения художественного произведения, что в старших классах случается редко. В-четвертых, подготовка к таким урокам открывает огромные возможности для изучения первичного восприятия литературы. А это, в свою очередь, позволяет вывести ребят на новый уровень осмысления прочитанного.

Одним из нестандартных уроков, в качестве практического применения, может быть **урок-портрет** «А он, мятежный, просит бури...» (очерк жизни и творчества М. Ю. Лермонтова) в 9 классе. Эпиграфом к этому уроку взяты слова В. Г. Белинского: «...читая его творения, можно превосходным образом воспитать в себе человека». К этому уроку учащиеся готовят рисунки, которые были оформлены монтажом, звучали стихи в грамзаписи и в исполнении учащихся, романс Варламова на стихи Лермонтова «Парус», сообщения учащихся по биографии поэта. Как всякий настоящий, а тем более великий поэт, Лермонтов исповедался в своей поэзии, и, знакомясь с его стихами, мы можем прочесть историю его души и понять его как поэта и человека. И через всю жизнь проносим мы в душе образ этого человека — грустного строгого, нежного, властного, благородного, язвительного, мечтательного, насмешливого, застенчивого, наделенного могучими страстями и волей и пронзительным беспощадным умом. Поэта гениального и так рано погибшего. Бессмертного и навсегда молодого.

Урок-концерт по басням И. А. Крылова в 5 классе расширяет знания учащихся о жизни и творчестве баснописца, помог осознать то, что писал он так просто, так доходчиво, так по-народному, что каждый легко запоминает их чудесный, образный язык, узнает русский характер. Плохое и хорошее изображено в этих баснях кратко, сильно, с такой ясностью, что видишь всех, кто выведен в басне. Прошло много лет с того дня, когда Крылов написал их, а басни живут, их знают, любят, ценят. Они не могут состариться, потому что настоящие, поэтические сильные и правдивые слова не стареют. Они становятся достоянием всего народа.

Урок-семинар — один из видов учебных практических занятий, включающий в обсуждение учащимися сообщения, доклады, рефераты, выполненные по результатам самостоятельного поиска.

Семинар по творчеству Н. А. Некрасова в 10 классе «Я лиру посвятил народу своему», может подвести итог изученного, а так же инспирирует интересный разговор о том, созвучно ли творчество Некрасова нашим мыслям, устремлениям. В частности, строки из стихотворения «Сеятелям»

Сейте разумное, доброе, вечное,
Сейте, спасибо вам скажет сердечное
Русский народ —

предлагается рассмотреть как поэтическое завещание, завещание молодому поколению, завещание истинного гражданина своей Родины, талантливого поэта Н. А. Некрасова.

Семинар требует большой предварительной подготовки и учителя и учеников, напряженной работы на самом уроке. Семинарская форма занятий открывает многообразные пути для вовлечения школьников в духовные искания, для организации деятельности каждого с учетом индивидуальных свойств, для создания атмосферы творческого общения в коллективе, для роста личности, способной к познанию и творчеству.

Слушание лекций — это сложный психологический процесс. Восприятие лекции — умение, и оно формируется в процессе целенаправленной педагогической деятельности.

Рассмотрим **урок-лекцию** по творчеству Н. В. Гоголя в 9 классе. Тему «Н. В. Гоголь» можно считать итоговой и не только потому, что ею по существу заканчивается программа 9 класса. Нет, «Мертвые души» — это своеобразный итог развития русской литературы первой трети 19 века. Эту важную мысль необходимо донести до учащихся. Но сделать это можно единственным способом: «вписать» творчество Гоголя в общий литературный процесс, показать, что и развитие его творчества подчинялось тем же законам, что и развитие всей литературы в целом. Оптимальной формой организации учебного материала я использовала лекцию с элементами беседы. Выразительное начало (эмоциональное введение в тему, в творчество писателя, в произведение, настройка на восприятие), показывая фотографию Н. В. Гоголя (скульптор Андреев),

выразительное чтение стихотворения А. Дольского «Два Гоголя» помогут перейти к знакомству с личностью писателя, с его творчеством. Обзор творческого пути писателя подготовит их к восприятию поэмы «Мертвые души», ребятам станут понятнее и причины обращения Гоголя к России, образ автора, и общий лирический пафос произведения.

Включение в практику подачи материала элементов драматического действия — своеобразного **урока-инсценировки** — один из наиболее эффективных способов, позволяющих его разнообразить. На уроках литературы предлагается школьникам инсценировать отдельные его явления или чтение по ролям. Такие фрагменты активизируют внимание и воображение учащихся, учат их вглядываться и вслушиваться в слово, оценивать игру исполнителей, значительно повышает интерес к прочтению драматического произведения. Здесь главное то, что элементы театрального искусства, используемые учителем, в первую очередь должны служить средством погружения школьников в произведение. Оригинальность урока заключается в эффективности подачи и закрепления материала.

Примером может служить инсценирование диалога Сони и Наташи («Ночь в Отрадном»). Сцена бала — прекрасная страница толстовской прозы и здесь для усиления эффекта погружения через монитор дается несколько изображений великосветских балов. Звучит вальс из оперы Сергея Прокофьева «Война и мир». Читаются фрагменты 15,16 глав третьей части второго тома.

Воздействие сценки «Ночь в Отрадном», выразительного чтения эпизода «Первый бал Наташи Ростовской» и музыка великих композиторов на «зрительскую» часть класса оказывается столь сильным, что выводит ее из состояния пассивности. Урок-концерт оставляет в юных душах необычайно сильное впечатление. Возможно, забудется содержание романа, перипетии судеб героев, но поэзия этого урока долгие годы поддерживает интерес к литературе.

Известно, что в качестве основных целей обучения школьников программа по русскому языку называет — в той или другой формулировке — следующее: вооружить учащихся знаниями основ науки о языке, сформировать (усовершенствовать) практические умения и навыки владения языком. При этом содержание курса определяется прежде всего и главным образом первой целью: основу содержания предмета «русский» (родной) язык составляет описание системы языка в логике лингвистической науки. Что же касается практических умений и навыков владения языком, то они, как правило, ограничиваются преимущественно областью правописания (орфографии и пунктуации), а теоретические умения сводятся в основном к различным видам анализа (разбора) языковых явлений.

Между тем из самого назначения языка — служить средством мышления и общения между людьми — следует, что главным на уроках его изучения должно стать овладение богатыми ресурсами родного языка, умением

правильно и коммуникативно оправданно использовать их в различных формах, видах, ситуациях речи.

Сравнительно небольшая практика использования в школе так называемых новых форм обучения показывает, что в курсе русского языка отводить целый урок лекции, семинару, зачету приходится не часто. А вот элементы таких форм занятий (нестандартные формы работы с учащимися), включенные в привычный урок, обновляя его комбинаторику, позволяют более глубоко освещать материал, предусматривать работу в сфере различных видов учебной и речевой деятельности, повышая интерес учащихся к занятиям, воспитывая у них потребность самостоятельно ставить познавательные задачи и умения находить их решения. В качестве примера можно указать на оригинальность комбинированного урока по теме: «Вводные слова и вводные предложения. Знаки препинания при них». Здесь следует отметить, что первое представление о вводных словах, их основных группах по значению, знаках препинания при них уже дано на предыдущем уроке.

В начале урока на материале домашнего задания проводится консультация, чтобы начало урока оказалось своеобразным семинаром. Какие же темы имеет смысл выделить?

Во-первых, полезно привлечь внимание учащихся к тому, что неуместное использование вводных слов ведет к засорению речи. Такую речь трудно и неприятно слушать, она свидетельствует о низкой речевой (да и общей) культуре человека: как правило, слова-сорняки заполняют паузы, когда человеку нечего сказать, или он с трудом формулирует свои мысли.

Для подготовки краткого сообщения на эту тему можно использовать миниатюру «Слова-паразиты» из книги Б. Тимофеева «Правильно ли мы говорим?»

Во-вторых, (и этот может стать темой следующего краткого сообщения), каждая группа вводных слов имеет свою преимущественную область использования. Так, выражение различных чувств (к счастью, к всеобщему удовольствию, к сожалению и т.д.) более свойственно разговорной, художественной, публицистической речи. Слова, указывающие на источник сообщения, порядок мыслей и их связь, более свойственны деловой научной речи.

На уроке можно организовать и небольшую дискуссию. Есть такое высказывание: «Вводное слово грамматически не связано с другими словами в предложении. Оно не является членом предложения. Так ли это? На данном уроке можно привлечь игровые формы работы. Например:

Кто быстрее и правильнее?

(Подберите к вводному слову в данном предложении синонимы. Сегодня по телевидению, кажется, будет передача о «Ревизоре» Н. В. Гоголя).

Кто ответит точнее и убедительнее?

Если к слову можно подобрать синонимичное вводное слово, это доказывает, что перед нами..., а не...

В качестве опорных сигналов на уроке могут быть использованы схемы, привлекающие внимание к разновидностям вводных конструкций и пунктуации при них.

Вв. сл.,..., ...,вв. сл.,..., ...,вв. сл..

В конце урока учащиеся подведут итог урока.

К нетрадиционным урокам относится и **урок-зачет**, который имеет целью не только осуществить обратную связь в цепочке «учитель — ученик». Форма зачета и ответвление на него целого урока позволяет учащимся проявить себя в выборе именно того аспекта рассмотрения темы, или того типа задачи, или того вида, жанра работы, который ближе данному ученику, его склонностям, способностям; войти в тот круг общения, в котором он чувствует себя уверенным и т.д.

Обучающиеся класса распределены на группы/не более пяти человек в каждой, включая консультанта/. Каждой группе в течение урока предстоит продемонстрировать свои знания и умения в разных видах учебной и речевой деятельности: в работе с книгой, в умении делать устные сообщения на грамматическую тему, в систематизации имеющихся знаний и умений по рассматриваемой теме.

Урок-консультация — это особая ситуация общения, участники которого приобретают жизненно важные умения: задавать вопросы — адекватно воспринимать их, отвечать на поставленный вопрос — правильно осмыслить ответ, отбирать, в чем целесообразно консультировать и консультироваться. Этот урок можно проводить систематически в течение учебного года, например, после изучения темы, или один раз в месяц, или в каком-то другом порядке, принятом учителем.

Целью урока-практикума является мотивация учебной деятельности по определенной теме программы средствами практических занятий. Я расскажу об уроке-практикуме, который я проводила в 6 классе на тему «Общественный смотр знаний». Девиз урока: «Пиши грамотно! Читай выразительно!»

У каждого из обучающихся на столе лежали три карточки с разными заданиями. Первое задание было письменным: вставить пропущенные буквы, расставить знаки препинания и сделать грамматический разбор.

Предложения:

Озорные ручейки точно..говорившись пр..гр..ждали нам путь.

Всю ночь шагая как ма..тник гла.. майор/не/смыкал.

На второй карточке был вопрос по пройденному материалу, на который ученик отвечал устно.

Например:

1) Как выделяются деепричастия и деепричастный оборот на письме?

2) Что обозначают деепричастия совершенного вида?

Покажите это на примере.

3) Какие две степени сравнения имеют наречия?

На третьей карточке были написаны слова, такие, как/до/св..дания, сп..сибо, пожалу..ста, труже..ики, ож..релье, к..мбинация. Надо было объяснить правописание пропущенных букв. Группа ребят работала у доски, где также были написаны слова с пропущенными буквами. В это время сидевшие в первом ряду отвечали устно, а остальные делали письменные задания. Потом ребята,

сидевшие на втором и третьем рядах, отвечают устно, а ученики первого ряда выполняют письменные задания. Интересным будет терминологический диктант. В него входят такие слова, как причастие, деепричастие, запятая, точка, существительное, глагол, наречие, предлог, подлежащее, сказуемое, приставка, суффикс, т.е. те термины, которые учащимся приходится употреблять на каждом уроке русского языка.

Затем консультанты и ассистенты проводят работу по группам: они задают вопросы, просят объяс-

нить правописание тех или иных слов. Например: докажите, что слово МОЛОДЕЖЬ пишется с мягким знаком на конце, а слово ЛУЧ — без него. Или: как следует писать НЕ в предложении: Будьте упорны, но/не/упрямы? Такие смотры очень полезны, потому что, готовясь к ним, обучающиеся чувствуют большую ответственность, повторяя пройденное, проявляют самостоятельность: сами ставят вопросы, оценивают ответы своих одноклассников.

Уроки-конкурсы также помогают систематизировать знания учащихся по всей теме в течение урока.

Литература:

1. Антипова, А. М. Теоретико-литературные и эстетические категории и понятия в школьном курсе литературы: учебное пособие/А. М. Антипова. — М.: Флинта, Наука, 2003.
2. Гуляков, Е. Н. Новые педагогические технологии: развитие художественного мышления и речи на уроках литературы: метод. пособие/Е. Н. Гуляков. — М.: Дрофа, 2006.
3. Доманский, В. А. Литература и культура: культурологический подход к изучению словесности в школе: учебное пособие/В. А. Доманский. — М.: Флинта, Наука, 2002.

Преимственность в социальном развитии, воспитании и обучении дошкольников и младших школьников

Закиосова Юлия Викторовна, студент магистратуры;
Ходыко Кристина Александровна, студент магистратуры;
Демко Елена Винидиктовна, кандидат педагогических наук, доцент
Армавирский государственный педагогический университет

В статье рассматривается проблема преимущественности с позиции социального развития ребенка на этапах дошкольного и начального образования; описаны этапы преимущественности, а также выявлены противоречия в социальном воспитании детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Ключевые слова: преимущественность, социальное развитие, воспитание, обучение, дошкольный возраст, младший школьный возраст.

«Школьное обучение никогда не начинается с пустого места, а всегда опирается на определенную стадию развития, проделанную ребенком» — говорил Л. С. Выготский.

Принятие новых федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования и федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования — важный этап преимущественности детского сада и школы.

Под преимущественностью между детским садом и школой понимается система связей, которая обеспечивает взаимодействие главных задач, содержания и методов обучения и воспитания с целью создания единого непрерывного образовательного процесса, а также плавного перехода ребенка от одного этапа образования к другому.

Цель преимущественности — создание полноценного личностного развития, физиологического и психологического благополучия ребенка в переходный период от дошколь-

ного возраста к школе, направленное на перспективное формирование личности ребенка с опорой на его предыдущий опыт и накопленные знания.

Совершенствование современного отечественного образования связано с поиском новых путей обновления образовательного процесса на всех его уровнях. На современном этапе развития российской системы образования социальное воспитание выполняет функцию доминирующего фактора в социальном развитии подрастающего поколения. Особое значение социального воспитания в личностном развитии детей отмечается в федеральных государственных стандартах дошкольного и начального образования, в «Примерной основной образовательной программе образовательного учреждения. Основная школа» (Е. С. Савинов. 2011), в «Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России» (2011). Эффективность социального воспитания на всех уровнях образовательной системы предопределя-

ется многими условиями, одним из которых традиционно рассматривается реализация принципа преемственности.

В современных условиях социального и экономического развития России значительно возросла роль способности человека к планированию и реализации своей жизненной стратегии и самореализации в социуме. Ключевые идеи модернизации и обновления системы образования, связанные с введением в действие Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» направлены на усиление индивидуализации и социализации обучающихся. Дошкольное образование выделено как первое звено в системе общего непрерывного образования. Поэтому, концептуальные идеи социализации личности, заложенные в «Законе об образовании», напрямую связаны с важным этапом организации преемственности на ступенях дошкольного и начального образования.

Проанализировав основные положения ФГОС ДО и ФГОС НОО, можно выделить основные этапы преемственности в социальном развитии детей дошкольного и младшего школьного возраста. Так, непрерывность на этапе дошкольного и начального образования предполагает решение следующих задач:

— на этапе дошкольного образования: обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка, развитие его самооощущения; развитие инициативности, способности к творческому самовыражению, развитие компетентности ребенка в сфере отношений к миру, к людям, себе; включение в различные формы сотрудничества (со взрослыми и детьми разного возраста);

— на этапе начального образования: организации продуктивного взаимодействия с педагогом и сверстниками в учебном процессе; духовно-нравственное развитие, предполагающее принятие детьми моральных норм, нравственных ценностей; совершенствование достижений дошкольного развития.

Но на практике идеям социального развития и обеспечения преемственности в социальном воспитании детей дошкольного возраста уделяется мало внимания. Как говорилось выше, самое наиболее распространенное заблуждение в реализации вопросов преемственности дошкольного и начального образования является ее подмена собственно подготовкой к процессу обучения в школе, при этом упор делается на развитие познавательной сферы ребенка, а не социально-личностной. Это влечет за собой то, что на дошкольном этапе развития при организации обучения и воспитания включаются организационные и содержательные элементы учебной программы первого класса, делается акцент на узко-предметные знания (умение читать, писать, знать цифры и пр.). Ситуация часто усугубляется педагогически неграмотной позицией родителей: уже за год до поступления в школу они отправляют детей к репетиторам, к учителям на дополнительные занятия «по подготовке к школе». В итоге, такой подход можно считать далеким от истинного смысла вопроса преемственности, который не отвечает интересам самого ребенка, особенно в вопросах формирования у него соци-

ально-коммуникативной компетентности и социального развития в целом.

В научных психолого-педагогических исследованиях приведены очень убедительные основания организации социального воспитания в детском саду и начальной школе: раскрыты особенности социализации и достижения детей дошкольного и младшего школьного возраста (Н. Ф. Виноградова, Т. В. Драгунова, И. В. Дубровина, А. В. Захарова, С. А. Козлова, А. К. Маркова, М. В. Осорина); исследованы проблемы их социального развития в социокультурном и психосоциальном контексте (Л. И. Божович, А. А. Майер, Л. В. Трубайчук, Д. И. Фельдштейн, С. Н. Щеглова, А. М. Щетинина); разработаны концепции и модели социального воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста (Н. Ф. Голованова, Т. М. Ермакова, Е. И. Казакова, Л. В. Коломийченко, М. А. Радзивилова, В. И. Сметанина, М. В. Телегин, Р. М. Чумичева, М. И. Шилова, Т. В. Шинина, Л. М. Шипицына); созданы авторские программы социального воспитания (Н. Ф. Виноградова, С. А. Козлова, Л. В. Коломийченко).

Но вместе с этим проанализировав современные исследования и прикладные аспекты решения данной проблемы, экспертные оценки педагогов дошкольных образовательных организаций и начальных образовательных организаций, можно сказать о трудностях, имеющих место в реализации принципа преемственности на смежных уровнях дошкольного и начального образования, связанные как с организацией педагогического процесса по этому направлению личностного развития в детском саду и начальной школе, так и с выполнением целенаправленного взаимодействия педагогов.

В ходе анализа нормативных, концептуальных и стратегических документов, изучения результатов социальных, психологических и педагогических исследований, опыта деятельности образовательных организаций, деятельности воспитателей и учителей начальной школы в аспекте социального воспитания выявлены противоречия различного уровня, которые имеют место в теоретической и практической организации данного процесса в дошкольной образовательной организации и начальной школе.

На социально-педагогическом уровне актуальность проблемы продиктована несовпадением между социальным заказом общества в сохранении ценностей социальной культуры в ходе непрерывного образования и отсутствием преемственности социального воспитания детей в образовательной практике.

На научно-теоретическом уровне актуальность проблемы преемственности в социальном воспитании и развитии обусловлена расхождением между результатами фундаментальных работ в области наук, исследующих социальные аспекты общественного и личностного развития, проблемы преемственности (философия, социология, культурология, психология) и недостаточным использованием имеющихся знаний на практике в образовательном процессе.

На научно-методическом уровне актуальность проблемы обусловлена противоречием между первостепенным теоретическим обоснованием организации социального воспитания детей дошкольного возраста и обучающихся начальной школы и локальной разработкой программ, технологий, которые раскрывают возможности воплощения принципа преемственности в этом направлении личностного развития на этапе начального образования.

Следуя основным вопросам преемственности в социальном развитии детей в дошкольном и младшем школьном возрасте, можно выделить важные компоненты педагогической работы, направленные на развитие социального интеллекта:

— эмоциональный компонент, определяющий учет специфики формирования эмоциональной сферы в дошкольном и младшем школьном возрасте. Это связано в первую очередь с обеспечением эмоциональной комфортности ребенка в процессе воспитания и обучения, где на первый план выходят положительные эмоции и важность процесса взаимодействия на основах гуманистической педагогики.

— деятельностный компонент, который определяет гарантирование преемственных связей в ведущих видах деятельности по смежным этапам развития, опору на актуальный, для каждого возрастного этапа ведущий вид деятельности, создание условий для возникновения в дошкольном возрасте предпосылок ведущего вида деятельности в период младшего школьного возраста.

— содержательный, обеспечивающий преемственность в содержании образовательных областей дошколь-

ного и начального образования, в частности «социально-коммуникативное развитие».

— коммуникативный, который определяет учет особенностей общения детей дошкольного и младшего школьного возраста со сверстниками и взрослыми, обеспечение непосредственного и открытого контактного общения, создание благоприятных условий для эмоционального и социального развития.

— педагогический, который направлен на выполнение задач индивидуализации в воспитании и обучении детей, организация процесса целенаправленного формирования навыков в социальном взаимодействии.

Для глобальной реализации принципа преемственности в формировании социального развития, воспитания и обучения детей на этапах дошкольного и начального образования необходимо рассматривать активную позицию всех участников образовательного процесса.

Так, для того, создавать условия для успешной социализации детей необходимо, чтобы и педагоги дошкольной образовательной организации и учителя начальных классов имели достаточно высокий уровень психологической и социальной компетентности. Нужна многоступенчатая система совершенствования социальных и психологических знаний педагогов, которая включает различные активные формы обучения и саморазвития в области социальной компетентности. В направлении социального развития большое значение имеет и работа по формированию психологической компетентности родителей, актуальная как на ступени дошкольного, так и начального школьного образования.

Литература:

1. Бобнева, М. И. Социальные нормы и регуляция поведения. — М.: Наука, 1978. — 311 с.
2. Бывшева, М. В. Проблемы преемственности: вопросы теории и практики: учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2012.
3. Владимирова, Т. В., Токарев А. А. Преемственность устойчивого развития на уровнях дошкольного и начального образования. // Педагогическое мастерство: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). — М.: Буки-Веди, 2014. — с. 46-52.
4. Губанихина, Е. В., Губанихина Е. В. Использование технологии критического мышления в процессе обучения младших школьников написанию сочинения. // Педагогика: традиции и инновации. Материалы VIII Международной конференции — 2017. — с. 68-70.
5. Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г.
6. Колосницына, Ю. В. Реализация принципа преемственности в воспитании детей дошкольного и младшего школьного возраста: гендерный аспект // Вестник Челяб. гос. пед. ун-та. 2012. № 1. с. 81-90
7. Куницына, В. Н. Социальная компетентность и социальный интеллект: структура, функции, взаимоотношение // Теоретические и прикладные вопросы психологии / Под ред. А. А. Крылова. — Вып. 1. — Ч. 1. — СПб.: Академия, 1995. — с. 48-61.
8. Майер, А. А. Проблема социализации в образовании детей дошкольного возраста в контексте подготовки к школе // Вестник БГПУ. 2007. Вып. 7. с. 55-59.
9. Масыгина, О. Ю. Развитие социального интеллекта дошкольников: методологический подход; психологические механизмы; модель развития. // Психологические науки: теория и практика: материалы Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — с. 106-110.

Современные методологии в изучении иностранного языка

Игдирова Мерджен, преподаватель

Туркменский государственный институт экономики и управления (г. Ашхабад, Туркменистан)

Гурбанмырадов Гуйчгелди, преподаватель

Туркменский сельскохозяйственный университет имени С. А. Ниязова (г. Ашхабад, Туркменистан)

В данной статье рассматриваются особенности развития современных методов в обучении иностранному языку. Проведен перекрестный и сравнительный анализ влияния методик и различных факторов на развитие лингвистики и образования.

Ключевые слова: анализ, метод, образование, иностранный язык, технологии, обучение.

Вменяющейся образовательной парадигме роль языкового образования постоянно возрастает. Так как иностранный язык считается инструментом, позволяющим человеку не только освоиться в современном мире, но и выполнять свои профессиональные обязанности. Кроме того, это дает ему/ей возможность расширить свой профессиональный и культурный кругозор, изучая различные источники информации. Знание одного или нескольких иностранных языков стало для многих актуальной проблемой. И в таких условиях актуальным стал поиск эффективных подходов к обучению иностранным языкам, направленных на решение конкретных профессиональных задач.

Согласно концепции модернизации образования, основной целью профессионального образования в высшей школе является подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного, компетентного, способного к эффективной работе на уровне мировых стандартов, готового к непрерывной деятельности, профессиональный рост, социальная и профессиональная мобильность. Главной стратегической целью обучения иностранным языкам будет формирование специалиста, готового к профессиональной межкультурной коммуникации. В связи с этим необходимо обновить методы и подходы к обучению.

Под подходом к обучению иностранным языкам понимается основная категория методики, что определяет теоретическую стратегию обучения языку и выбор технологии обучения, реализующей такую стратегию. То есть подход к обучению — это реализация ведущей, доминирующей идеи обучения на практике в виде определенной стратегии и с помощью того или иного метода обучения. В широком смысле подход выступает как наиболее общая методологическая основа исследования и обучения в конкретной области знаний, как методологическая основа разработки методов-направлений и, следовательно, методов-моделей обучения иностранным языкам.

Термин «подход к обучению» был введен в 1963 году научным методистом Э. Энтони для обозначения отправных точек, которые «использует исследователь в отношении

природы языка и способов его овладения». Для оптимизации процесса изучения английского языка, то есть его максимального улучшения, используются различные подходы.

На сегодняшний день не существует единой классификации подходов к обучению. Существует множество различных подходов к обучению иностранному языку с разных точек зрения.

М. В. Ляховицкий выделяет четыре подхода к обучению иностранному языку с позиций психологии:

— поведенческий — овладение языком через формирование речевых автоматизмов в ответ на предъявляемый импульс;

— индуктивно-сознательный — овладение языком в результате наблюдения за речевыми образцами, что приводит к усвоению языковых правил и способов их использования в речи;

— когнитивное — сознательное овладение языком в последовательности от знаний в виде правил и инструкций к речевым навыкам и умениям на основе полученных знаний;

— интегрированный — органическое соединение на занятиях сознательного и бессознательного компонентов в процессе обучения, что проявляется в параллельном овладении знаниями и речевыми навыками, и умениями.

Рассмотрим некоторые подходы к обучению иностранному языку из вышеприведенного списка.

Дифференцированный подход. Одной из актуальных проблем обучения иностранным языкам в школе является дифференцированный подход к обучению. Конечно, у каждого учителя, работающего в школе, эта, на первый взгляд, не простая проблема вызывает трудности. Основная трудность вызвана невозможностью найти оптимальное сочетание индивидуальной, групповой и общеклассной работы при обучении иностранному языку. Другие трудности связаны с определением индивидуальных особенностей личности учащегося и организацией деятельности учителя, направленной на развитие умственных способностей каждого учащегося.

Дифференцированный подход к обучению английскому языку — это многоуровневый подход. Дифферен-

цированное обучение предусматривает такие организационные формы, при которых каждый обучающийся работает на уровне своих возможностей, преодолевая адекватную, но значительную для него трудность.

Компетентностный подход. Одним из перспективных подходов к решению задач, поставленных перед современной системой образования, является компетентностный подход.

Компетентностный подход, воплощающий инновационный процесс в образовании, сегодня соответствует общей концепции образовательного стандарта, принятой в большинстве развитых стран, и напрямую связан с переходом на систему компетенций при проектировании содержания образования и систем контроля качества. Также актуальность компетентностного подхода вне зависимости от конкретных представлений и интерпретаций погружена в особый культурно-образовательный контекст, учитывая следующие тенденции отечественного образования.

Принципиальное отличие концепции компетентностного подхода в образовании от существовавшей ранее предметно-ориентированной концепции состоит в попытке реализовать личностную направленность образования, его деятельностно-практическую и культурологическую составляющую стандартными методами при сохранении традиционной фундаментальности и универсальности.

Исследовательский подход к обучению направлена на развитие у студентов умений и навыков научного поиска, на формирование и развитие творческих способно-

стей (креативности). Исследовательская подготовка — это особый подход к обучению, основанный на естественном стремлении человека к самостоятельному изучению мира. В исследовательском обучении учебный процесс осуществляется на основе самостоятельного поиска учащимися новых познавательных ориентиров. Это позволяет обеспечить, чтобы обучение включало не только усвоение новой информации, но и организацию творческой деятельности учащихся. В психологическом плане учебно-познавательная деятельность студента при определенных условиях приближается к исследовательской деятельности ученого. Отличие состоит в том, что учащийся в процессе обучения приобретает новые субъективно (для него) знания.

Исходя из вышеизложенного, можно резюмировать, что каждый подход очень важен в системе планирования урока сегодня; каждый преподаватель должен придерживаться того или иного подхода, но подходы нельзя использовать одновременно, поэтому необходимо тонко чувствовать каждого студента, прежде чем выбирать ядро его профессиональной деятельности. Также учителю необходимо учитывать, что эффективность той или иной методики в рамках того или иного подхода к обучению зависит от ее актуальности для поставленной проблемы, умения учителя регулировать время использования данного подхода, качества организация предварительной подготовки, которая требует тщательной проработки вопросов для обсуждения, развития навыков и коммуникативных способностей учащихся.

Литература:

1. Абумова, Г. А. Информационные технологии как основа развития современных общеобразовательных школ: Дис.. канд. пед. наук/Г. А. Абумова. — М., 2001. — 143 с.
2. Азимов, Э. Г., Вильиневецкая Е. Н. Материалы Интернета на уроке английского языка //Иностранные языки в школе. 2001. — № 1. — с. 96101.
3. Антонова, С. Г. Информационное мировоззрение: К вопросу о сущности определения понятия // Проблемы информатизации культуры: Сб. статей. Вып 3. — М.: 1996. — с. 23-28.
4. Информационные технологии в обучении: Сборник методических материалов преподавателей ССУЗов Курской области. Курск: КГПУ. — 2002.—758 с..

Развитие изобразительной деятельности детей в семье

Кабанова Наталья Николаевна, воспитатель
МБДОУ детский сад № 43 г. Арзамаса (Нижегородская обл.)

В статье автор пытается определить основные моменты развития художественной деятельности в семье.

Ключевые слова: изобразительная деятельность, семья, воспитание, ребёнок.

Ребёнок по своей природе — пытливый исследователь, открыватель мира. Так пусть перед ним открывается чудесный мир в живых красках, ярких трепетных звуках, в сказках, в игре, в собственном творчестве, в красоте, воодушевляющей его сердце, в стремлении делать добро людям через неповторимое творчество — верная дорога к сердцу ребёнка.

В. А. Сухомлинский

Развитие художественной деятельности детей носит разносторонний характер — кроме ежедневной работы в рамках дошкольного образовательного учреждения, педагог должен вести и ежедневную работу с законными представителями (родителями), заботиться о художественном развитии ребенка в условиях семьи.

Безусловно, основой для приобретения и развития художественного опыта детьми являются регулярные занятия по изобразительной деятельности в детском саду. Но для того, чтобы опыт ребёнка обогащался новыми художественными впечатлениями, семья должна создавать благоприятные условия для развития проявлений творчества, самостоятельности в изобразительной деятельности.

В начале работы с семьёй в области художественного воспитания воспитатель составляет примерный план и выделяет в нём моменты, вызывающие вопросы при реализации данного плана, чтобы в течении дальнейшей работы корректировать возникающие у родителей трудности.

На собраниях в начале учебного года необходимо ознакомить родителей с основными задачами эстетического воспитания детей дошкольного возраста, в случае необходимости дать ряд конкретных советов для осуществления этих задач. Незаменимую помощь в этой работе оказывают специально разработанные методические рекомендации по каждому возрасту, ссылки на полезные статьи и сайты интернет-ресурсов.

Немаловажно педагогу познакомиться с условиями, созданными в каждой семье для реализации намеченного плана: какие впечатления получает ребёнок во время совместного досуга с родителями, обращают ли внимание родители ребенка на красоту и разнообразие красок окружающей природы (окраску листьев осенью, цветовая гамма закатного неба, причудливость форм живой и неживой природы).

Предварительной работой с родителями может послужить анкетирование, призванное выяснить примерное место художественного воспитания ребенка в общем объёме досугового времени семьи.

Не последнее значение носит осведомленность воспитателя об условиях, созданных в домашних условиях для изобразительной деятельности, художественного творчества ребёнка и как родители организуют рабочее место для рисования и лепки.

Чтобы процесс творчества приносил удовольствие и детям, и родителям, педагогу нужно разъяснить родителям возрастные особенности изобразительной деятельности их ребёнка и принципы руководства этой деятельностью. Порекомендовать особенно бережное отношение к первым творческим порывам и работам ребёнка. Интерес должны вызывать и ряд аспектов:

- помощь взрослого в процессе творчества;
- «сотворчество» или «самостоятельность» без пристрастия взрослого;
- участие старших детей в процессе работы над рисунком.

Ребёнку младшего дошкольного возраста недостаточно просто предоставить изобразительные средства и материалы (карандаши, краски, бумагу, пластилин и т.д.), нужно помочь найти замысел работы и развить его.

Самые первые упражнения в изобразительной деятельности младших дошкольников неплохо начинать с рисования цветными карандашами, при работе с которыми следует обращать внимание на правильность расположения карандаша в детской ладошке. Когда карандаши будут освоены на достаточном уровне, можно двигаться к более сложным материалам — фломастерам, краскам.

Чтобы упростить родителям методическое сопровождение домашней деятельности, педагог может провести консультацию-ознакомление с особенностями каждого вида деятельности (рисование, лепка, аппликация из готовых форм).

Существует еще ряд специфических видов изобразительной деятельности — рисование мелками на асфальте, палочкой на песке, палочкой на снегу. Все эти виды рисования вызывают неподдельный интерес детей и доставляют им огромное удовольствие, дают простор фантазии.

В семьях с разновозрастными детьми можно привлекать к совместной деятельности и старших детей, вов-

лекая их в подготовку к семейным праздникам: рисуем открытку маме и бабушке к 8 марта, делаем украшения к новогодним праздникам, рисунок к дню рождения папе и так далее... Массу удовольствия и радости доставляет малышам участие в жизни семьи, гордость от собственной значимости, ведь мама (папа, бабушка...) так радовались его подарку. Помимо положительных эмоций эти моменты имеют и воспитательное значение, что немаловажно.

Очень важно обогащать и личный опыт детей, основываясь на наблюдении за окружающим миром, праздничными убранствами города к разным праздникам, особенностями сезонов года, красоту разного времени суток. Чем больше ярких впечатлений у ребёнка, тем интереснее ему будет отображать свои впечатления в рисунке, а взрослый непременно заинтересуется, что же за красота такая изображена и почему именно это вызвало такой эмоциональный отклик ребёнка (праздничный салют, разноцветные осенние листья, яркие летние цветы и прекрасные бабочки...)

Для занятий художественным творчеством у ребёнка должно быть оборудовано специальное рабочее место с правильным освещением, мебелью по росту, чтоб не портить зрение и осанку, плюс контроль родителя за соблюдением гигиенических правил.

Рабочее место должно быть оборудовано достаточным количеством мест хранения для всего разнообразия изобразительных средств и материалов, при этом, всё должно быть в легком доступе для ребенка без помощи взрослого.

Литература:

1. Григорьева, Г. Г. Развитие дошкольника в изобразительной деятельности. М., 1999.
2. Казакова, Т. С. Теория и методика развития детского изобразительного творчества. М., 2006.
3. https://studwood.ru/1337842/pedagogika/etapy_formirovaniya_izobrazitelnoy_deyatelnosti
4. http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00632405_0.html

Создание ментальной карты на занятиях дополнительного образования как эффективный метод структурирования, обработки и запоминания учебного материала по безопасности дорожного движения

Краснова Ольга Валентиновна, методист;

Проскурникова Елена Анатольевна, педагог дополнительного образования
МБОУ «Центр образования «Перспектива» г. Старый Оскол (Белгородская обл.)

Многие люди думают стандартно, шаблонно, ведь удобнее, когда на все есть готовый ответ. Большинство педагогов также работают по готовой инструкции, документу. К этому придут и наши дети, если мы не поможем им. Как мы поможем если собственная креативность, способность нестандартно мыслить на низком уровне? А ведь задача педагога — сохранить индивиду-

альность каждого ребенка, научить его думать креативно, развивать творческое мышление.

Должны быть выработаны и правила хранения и пользования материалами (не оставлять раскрытыми фломастеры, не разбрасывать карандаши, не пачкать краски...), неплохо иметь фартук для занятий во избежание порчи одежды.

Родителям, наиболее заинтересованным в развитии художественной деятельности детей, педагог может посоветовать специальную литературу по конкретно интересующей тематике.

Отдельное место занимают альбомы с раскрасками, они очень разнообразны, поэтому можно заинтересовать практически любого ребенка. Целесообразно совместно рассмотреть картинки, прочитать текст, если он присутствует, следить за аккуратностью при раскрашивании.

Кроме того, нужно иметь небольшую библиотеку с книжками по возрасту с яркими картинками, книжки-игрушки, книжки-малышки. Форма этих книг в виде животных, машинок, игрушек очень сильно привлекает детей, особенно если они ещё и озвучены. Ребёнок слушает и подражает звукам, находит знакомых персонажей, беседует с ними.

Резюмируя вышеизложенное, можно сказать, что семья и образовательное учреждение взаимодействуют в едином образовательном пространстве для всестороннего развития личности ребёнка. Огромное значение при этом отводится развитию и становлению изобразительной деятельности, эстетическому восприятию культурных объектов, формированию изобразительного творчества детей.

Сделать первый шаг на пути к новому мышлению поможет использование на учебных занятиях метода ментальных карт. Автором данного метода является британский психолог Тони Бьюзен. Буквально «mind» — «ум», а «maps» — «карты». Получается «карты ума».

В современном мире с большим потоком информации, данный метод может дать огромные положительные результаты в обучении, поскольку он помогает выбирать, структурировать и запоминать ключевую информацию, а также воспроизводить и переносить приобретенные знания в новые ситуации.

Преимущества этого не нового, но очень эффективного метода обработки и запоминания информации, в том, что с его помощью развиваются познавательные и речевые способности учащихся.

Ментальные карты позволяют эффективно решать образовательные задачи, связанные с:

- информационной компетентностью учеников: выделение познавательной цели; поиск информации; формирование понятий и установление связей между ними; структурирование знаний; синтез, анализ; классификация, систематизация и обобщение;

- коммуникативной компетентностью учеников: общение и взаимодействие; учебное сотрудничество; умение дискутировать;

- личностным развитием учеников: самопознание; самопонимание; развитие креативности.

Рассмотрим, как составление ментальной карты способствует структурированию, усвоению и обобщению учебного материала по безопасности дорожного движения на занятиях объединения по интересам «Дорожная грамота».

1. Лист, на котором будет ментальная карта, лучше расположить горизонтально для получения максимального пространства и удобства заполнения текстом и визуальными образами.

2. Центральное понятие ментальной карты располагается по центру, это так называемое ядро, главная тема, понятие или объект изучения «Средства регулирования дорожного движения».

3. От правого верхнего угла по часовой стрелке от ядра рисуются ветки первого уровня, на которых пишутся слова, раскрывающие главную идею: «Регулировщик», «Светофор», «Дорожные знаки», «Дорожная разметка», «Дорожное покрытие».

4. От веток первого уровня отходят ветки второго уровня, своего рода укрупнения, затем третьего уровня (понятия на ветках определяются методом мозгового штурма).

Идеи для ментальной карты выглядят как схема, где одна вытекает из другой: основное понятие ведет к дополнительным, а те к следующим, и так далее. Таким образом, создается цепочка логических связей. Везде, где возможно, добавляются рисунки, пиктограммы, символы, смайлики и другая графика, ассоциирующаяся с ключевыми сло-

вами. Кроме пояснения текста, они могут помочь в создании новых идей, вызвать ассоциативный ряд и «включить» креативность обучающихся. Можно добавить комментарии. Они могут раскрывать суть мысли или отвечать на вопрос, в чем ценность той или иной идеи.

Ветки отделяются друг от друга цветными блоками, где это возможно показывается связь между ними. Каждую ветвь желательно оформить в особенном стиле: выбор стиля может быть случайным, а может вызывать ассоциации с необходимым смыслом. Яркие цвета привлекают внимание. Это особенно важно, если ментальная карта служит напоминанием о важных целях.

После того, как карта набросана, главным этапом составления ментальной карты является «реконструкция и ревизия». Здесь происходит обсуждение, дискуссии по проблеме, где каждый участник выражает свое отношение к различным аспектам изучаемой темы.

Можно разным участникам или группам (ментальные карты можно делать как индивидуально, в группе, так и с помощью педагога) предложить поменяться своими ментальными картами с целью дополнения и обсуждения.

В интернете есть масса программ и онлайн-сервисов для построения ментальных карт. Специализированные инструменты откроют гораздо больше возможностей. Вот несколько удобных и функциональных конструкторов интеллект-карт: [Mindomo](#), [MindMeister](#), [Diagrams](#), [XMind](#), [MindManager](#), [Orbit mind](#).

Итак, ментальная карта — это такая древовидная схема: в центре ключевая тема (идея, проблема), а вокруг неё составные части (задачи, ресурсы). Но, оттолкнувшись от этой идеи, можно идти дальше, пробуя любые другие фигуры и образы. Можно рисовать ментальные карты слева направо, можно сверху вниз, можно «ромашкой» или «звездочкой».

Главное — фиксировать ход мыслей в понятной для нас форме. Можно использовать дополнительные элементы в оформлении: добавить в ментальную карту изображение, которое будет выполнять роль фона. Это может сделать дизайн карты ярче и навести на новые ассоциации и мысли. Майндмэппинг — это инструмент для развития креативного мышления, поэтому здесь нет правил и формальностей.

Работа с ментальной картой может показаться достаточно простой, но это очень эффективный метод, который активизирует мыслительную деятельность обучающихся и делает учебное занятие более интересным. Учебный материал, представленный в виде ментальных карт становится более гибким к меняющимся условиям, педагог имеет возможность вносить коррективы в планируемые учебные занятия.

Литература:

1. Бьюзен, Т. Супермышление/Т. Бьюзен, Б. Бьюзен. — Минск: Попурри, 2003. — 304 с.
2. Воробьева, В. Эффективное использование метода интеллект-карт на уроках: Методическое пособие./В. М. Воробьева, Л. В. Чурикова, Л. Г. Будунова. — М.: ГБОУ «ТемоЦентр», 2013. — 44 с.

3. Мюллер, Х. Составление ментальных карт. Метод генерации и структурирования идей/Х. Мюллер. — М.: Омега-Л, 2007. — 126 с.
4. Сидоров, С. Возможности использования ментальных карт в процессе повышения квалификации учителей // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. — 2013. — Выпуск 1 (14). — с. 43-47.
5. Яковлева, С. С. Использование ментальных карт в обучении студентов ВУЗа// Научное обозрение. Педагогические науки. — 2019. — № 4-1. — с. 134-137.

Системно-процессный подход в реализации модели управления процессом повышения квалификации педагогических кадров в образовательных организациях

Кулькова Ирина Викторовна, студент магистратуры
 Научный руководитель: Столярова Алла Николаевна, доктор экономических наук, профессор
 Государственный социально-гуманитарный университет (г. Коломна)

Статья раскрывает системно-процессный подход в реализации модели управления процессом повышения квалификации педагогических кадров в образовательных организациях МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1.

Ключевые слова: повышение квалификации, педагогические кадры, управление процессом повышения квалификации, модель управления процессом повышения квалификации.

В современных условиях для решения проблем, стоящих перед МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1, где требуется педагог с новым педагогическим мышлением, основами рефлексивной культуры, ориентированный на реализацию личностной парадигмы в педагогической деятельности, усиливается необходимость создания такой модели управления профессиональным развитием, которая будет способствовать адаптации и развитию творческого потенциала каждого педагога.

Мы рассматриваем создание модели управления профессиональным развитием педагогов МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1 на основе системно-процессного подхода.

С позиции системного подхода модель управления общеобразовательной школой включает в себя: системообразующие факторы (цели, результаты деятельности); условия функционирования (социально-педагогические, временные); структурно-функциональные компоненты (отделы и подразделения школы, управляющая и управляемая подсистемы образовательного процесса) [1]

Но использование только системного подхода для эффективного управления в современных условиях недостаточно, его необходимо дополнить методологией процессного подхода [2]. Процессное управление уделяет особое внимание взаимодействию структурных элементов образовательной организации, причем взаимодействие строится не вдоль функциональной иерархии, а по горизонтали, на связи между структурными подразделениями.

Структурно-функциональная модель профессионального развития педагогов систематизирована с позиции

системно-процессного подхода с разделением на уровни управления.

Цель: повышение эффективности управления профессиональным развитием педагогов путем совершенствования системы мониторинга, повышения уровня компетентности молодых педагогов и снижение профессионального выгорания (стагнации) опытных педагогических работников.

Задачи:

- 1) совершенствовать систему мониторинга педагогической компетентности, подобрать диагностические методики, опросники, тесты;
- 2) продолжить освоение новой формы аттестации педагогических и руководящих работников;
- 3) определить и внедрить в работу систему действий по профилактике профессиональной стагнации педагогов;
- 4) в полной мере реализовать план повышения квалификации педагогов с учётом выявленных тенденций;
- 5) создать благоприятную мотивационную среду и эффективную систему оценки деятельности педагогов, тем самым повысить инновационный потенциал педагогического коллектива.

Рассмотрим подробнее механизмы реализации модели. Содержательный блок включает:

— процессы управления

Маркетинговые стратегические направления:

- 1) анализ профессионализма педагогов на основе выявления их потребностей, изучения результатов деятельности;
- 2) на основе выявленных потребностей определить возможности для повышения квалификации;

3) разработка программы повышения квалификации;

4) вовлечение педагогов в разные формы профессионального совершенствования на базе МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1;

5) определение поставщиков услуги повышения квалификации педагогов за пределами МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1;

6) подбор, систематизация инструментария для изучения результативности курсовой подготовки педагогов.

Стратегическое планирование:

1) разработка плана повышения квалификации педагогов на учебный год с учётом потребности каждого педагога;

2) разработка планов индивидуального развития педагогов с учётом потребностей и возможностей каждого педагога.

Стратегическое проектирование:

1) апробация, адаптация к условиям конкретного учреждения мониторинга достижения планируемых результатов освоения ООП; инструментария для мониторинга педагогической деятельности;

2) проектирование обогащения, изменения предметно — развивающей среды.

Основными процессами обеспечения управления профессиональным развитием педагога являются следующие ресурсы:

Финансовые ресурсы: Составление плана повышения квалификации с указанием стоимости услуги, сроков курсовой подготовки на учебный год.

Кадровые ресурсы: Планирование и организация работы с молодыми педагогами; Планирование и организация работы по профилактике стагнации педагогов-стажистов

Информационные ресурсы: Информирование педагогов о курсах по каскадно-циклической модели по мере поступления предложений ЦРСО;

Поиск альтернативных форм обучения; Заочное обучение: сайт «Академия родительского образования», сайт «1 сентября» и другие [3].

Наиболее подробно процессный подход в реализации модели управления профессиональным развитием педагогов МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1 приведен в таблице 1.

Таблица 1. Процессный подход в реализации модели управления процессом повышения квалификации педагогических кадров в образовательных организациях МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1

| Процессы | Проблемы | Решение |
|----------------------------|---|--|
| Управление | Недостаточная информация о проблемах, затруднениях в работе педагогов — не в полной мере определена потребность, спрос на услугу повышения квалификации | Издание приказа о направлении на курсы ПК |
| Маркетинг | | Анализ профессионализма педагогов на основе выявления их потребностей, изучения результатов деятельности |
| | Не определены поставщики услуги повышения квалификации (возможности) | На основе выявленных потребностей определить возможности для повышения квалификации: Вовлечение педагогов в разные формы профессионального совершенствования на базе МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1; Определение поставщиков услуги повышения квалификации педагогов за пределами МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Раменская средняя школа № 1 |
| | Отсутствует система отслеживания результативности курсовой подготовки педагогов | Подбор, систематизация инструментария для изучения результативности курсовой подготовки педагогов |
| Планирование | Формальный подход при разработке индивидуального плана развития педагога. | Разработка планов индивидуального развития педагогов с учётом потребностей и возможностей каждого педагога |
| Проектирование | Несовершенство мониторинга условий профессионального развития педагогов | Улучшение условий для профессионального развития педагогов ОУ |
| Менеджмент ресурсов | | |
| Финансовые ресурсы | Недостаток бюджетных средств, выделяемых на повышение квалификации педагогов | Привлечение внебюджетных средств |

| | | |
|---------------------|--|--|
| Кадровые ресурсы | Отсутствие дифференцированных форм работы с разными категориями педагогов | Планирование и организация работы с разными категориями педагогов |
| | | Планирование и организация работы по профилактике стагнации педагогов — стажистов |
| Информирование | Несвоевременное информирование о сроках курсовой подготовки на предстоящий учебный год | Информирование педагогов о курсах по мере поступления предложений |
| | Недостаточность альтернативных форм обучения педагогов | Поиск альтернативных форм обучения; Заочное обучение: сайт «Академия родительского образования», сайт «1 сентября». |
| Деятельность | | |
| Образовательная | Необходимость ежегодного обновления данных по тематике самообразования | Сбор и систематизация данных по тематике самообразования |
| | Необходимость реализации плана работы учреждения на учебный год | Обучение и развитие педагогов в соответствии с задачами годового плана работы ОУ: Обучение аналитической деятельности |
| | Недостаточный уровень компетентности педагогов по вопросам аттестации | Реализация плана работы по подготовке к аттестации |
| | Недостаточный уровень компетентности педагогов по вопросам реализации ФГОС к структуре и условиям реализации ООП | Изучение нормативных документов по внедрению ФГТ к структуре и условиям реализации ООП Работа по реализации ООП в течение учебного года |
| Инновационная | Низкая компетентность в ИКТ технологии у отдельных педагогов | Самообразование Обучение на курсах |
| | Недостаточный уровень проектной культуры у отдельных педагогов | Повышение уровня профессионального мастерства по реализации проектной технологии |
| | Низкий уровень компетентности в технологии портфолио педагога | Обучение в ходе семинаров — практикумов, консультаций, коучинг. |
| | Нежелание проходить процедуру аттестации по новой форме | Мотивация. |
| Обеспечение | | |
| Методическое | Использование традиционных форм методической работы с кадрами | Внедрение в практику методической работы новых групповых и индивидуальных форм работы с педагогическим персоналом, особое внимание уделять активным и интерактивным формам |
| | | Создание индивидуальных траекторий развития молодых педагогов |
| | | Обновление форм и методов работы с персоналом с учётом дифференцированного подхода. |
| | | Создание банка диагностического инструментария для изучения личностных качеств педагогов. |
| | | Психологическое сопровождение педагогов. |
| | | Отсутствие стрессоустойчивости у педагогов |

Постоянная связь содержания методической работы с результатами работы педагогов обеспечивает непрерывный процесс совершенствования профессионального мастерства каждого педагога. В то же время методическая работа носит опережающий характер и отвечает за развитие и совершенствование всей работы педагогического коллектива, в соответствии с новыми достижениями в педагогической и психологической науке [2].

В современных условиях для решения проблем, стоящих перед МОУ Раменская СОШ № 21 с УИОП и Рамен-

ская средняя школа № 1, где требуется педагог с новым педагогическим мышлением, основами рефлексивной культуры, ориентированный на реализацию личностной парадигмы в педагогической деятельности, усиливается необходимость внедрения такой модели управления процессом повышения квалификации педагогических кадров в образовательных организациях, которая будет способствовать адаптации и развитию творческого потенциала педагога.

Литература:

1. Власенко, С. В. Современные аспекты управления профессиональным развитием педагога / С. В. Власенко // Вектор науки ТГУ. — 2012. — № 32 (9). — с. 70-72.
2. Захарова, Е. А. Требования к профессиональному развитию педагогов в условиях последиplomного образования // Молодой учёный. — 2011. — № 3. Т. 2. — с. 115-117.
3. Шагарова, Е. Д. Профессиональное развитие педагога в современных условиях // Новое слово в науке: стратегии развития: материалы VI Всерос. науч. — практ. конф. (Чебоксары, 10 окт. 2018 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.] — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018.
4. Шумейко, О. Н. Реализация системно-деятельностного подхода в процессе обучения // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2016 г.). — Самара: «Издательство АСГАРД», 2016. — с. 18-25.

Using YouTube in teaching speaking and listening

Nurzhanova Zhainash Zhumakhmetovna, candidate of pedagogical sciences, associate professor;

Omarova Moldir Daurenbekkyzy, student master's degree
Eurasian National University named after LN Gumilev (Astana, Kazakhstan)

YouTube has become an increasingly popular platform for language learning, particularly for the development of listening and speaking skills. With its vast collection of authentic audio and video materials, as well as its engaging and interactive format, YouTube offers a rich and dynamic learning experience for language learners. This article explores the benefits and challenges of using YouTube in language instruction, reviews the relevant literature, and provides suggestions for the effective use of the platform in teaching listening and speaking skills.

Keywords: teaching, YouTube, speaking, listening, skills.

Listening and speaking skills are critical components of language learning and are essential for the effective communication in both academic and social settings. However, traditional classroom instruction may not always provide learners with sufficient exposure to authentic spoken language or opportunities for interactive practice. To address this issue, educators have turned to digital platforms like YouTube to enhance language learning. With over two billion monthly active users, YouTube has become a popular resource for learners looking to improve their listening and speaking skills (YouTube, 2023). This article explores the potential benefits and challenges of using YouTube in language instruction, reviews the relevant literature, and provides suggestions for effective use of the platform in teaching listening and speaking skills.

Literature Review

A growing body of research has examined the use of YouTube in language learning, particularly in the areas of listening and speaking skills. One study found that YouTube was an effective tool for improving listening comprehension among English language learners, as it provided exposure to a variety of accents, dialects, and speech styles (Chen & Chang, 2012). Another study found that YouTube was particularly useful for developing speaking skills, as it provided learners with opportunities to watch and imitate authentic speakers, practice pronunciation, and engage in interactive activities (Godwin-Jones, 2014). Additionally, Thorne (2013) argued that YouTube pro-

vided a unique opportunity for learners to develop intercultural competence and connect with speakers of the target language.

Despite the potential benefits of using YouTube in language learning, there are also some challenges to consider. One challenge is the quality and accuracy of the content, as YouTube contains a vast amount of user-generated content that may not be appropriate or reliable for language learning purposes. Another challenge is the potential for distraction and off-task behaviour, as learners may be tempted to browse unrelated videos or engage in off-task behaviour. Additionally, there are copyright and fair use issues to consider, as teachers must ensure that they have permission to use the videos they select and are following copyright laws and guidelines.

Suggestions for Effective Use of YouTube in Teaching Listening and Speaking Skills

To effectively use YouTube in teaching listening and speaking skills, educators should consider the following suggestions:

— Select videos carefully: Teachers should carefully select videos that are appropriate for the level, interests, and needs of the learners. Videos should be relevant, engaging, accurate, and free from offensive or inappropriate content.

— Provide pre- and post-viewing activities: Teachers should provide learners with activities that prepare them for watching the video (such as pre-viewing questions, vocabulary exercises, or predictions) and follow-up activities that help them process

and reflect on the content (such as discussion questions, reflection journals, or summaries).

— Scaffold instruction: To support learners who may struggle with the listening comprehension tasks, teachers should provide support and guidance before and during the video, such as providing a transcript, highlighting key vocabulary or structures, or modelling listening strategies.

— Encourage interaction and collaboration: Teachers should encourage learners to engage in online discussions, collaborate on projects, and share their work with a global audience. This can provide learners with valuable opportunities to practice their speaking and writing skills, engage in intercultural communication, and develop their digital literacy.

Conclusion

YouTube is a valuable platform for language educators looking to enhance their students' listening and speaking skills. By providing access to authentic audio and video materials and engaging interactive activities, YouTube can help learners develop their language proficiency, expand their cultural knowledge, and engage in collaborative learning experiences. How-

ever, educators must be mindful of the potential challenges and considerations when using YouTube in language instruction, such as content quality, distraction, and copyright issues. By following best practices for incorporating YouTube into language instruction and being selective in the videos they use, educators can harness the power of this platform to create dynamic, effective, and engaging language learning experiences for their students.

In conclusion, the use of YouTube in language instruction has the potential to significantly enhance the development of listening and speaking skills. It offers access to a vast array of authentic materials that can expose learners to a variety of accents, dialects, and speech styles. It also provides learners with opportunities to practice speaking, improve pronunciation, and engage in interactive learning activities. However, educators must be cautious of the quality of the content, potential for distraction, and copyright issues. By following best practices and guidelines, educators can effectively incorporate YouTube into their language instruction and offer engaging and dynamic learning experiences to their students.

References:

1. Chen, S. H., & Chang, H. C. (2012). Using YouTube to facilitate listening and speaking for English language learners. *Educational Technology & Society*, 15 (4), 246-257.
2. Godwin-Jones, R. (2014). Using YouTube in the language classroom. *Language Learning & Technology*, 18 (3), 16-23.
3. Thorne, S. L. (2013). Beyond bandwidth: Dimensions of connection in interpersonal communication with advanced language learners in the digital age. *Language Learning & Technology*, 17 (1), 5-24.
4. YouTube. (2023). About YouTube. Retrieved from <https://www.youtube.com/about/>

Специфика социокультурной интеграции детей-инвалидов

Овечкина Земфира Фаритовна, учитель-дефектолог

КОУ «Солнечная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (г. Сургут)

Инвалиды относятся к тому типу людей, который принято называть нетипичными индивидами. Такое утверждение следует из концептуального положения М. Вебера, который объяснял смысл человеческого поведения в обществе через категорию социального типа. Он считал, что смысл поведения человека состоит в, своего рода, конструировании тех элементов типичной общественной жизни, которые выражают то, что характерно для многих общественных явлений [1, с. 310].

Концепцию нетипичных индивидов в обществе наряду с М. Вебером также изучал Р. Линтон. В его концепции социальных типов отмечается, что для нетипичного индивида, живущего в обществе и имеющего схожие характеристики со стандартным типом личности, социальный статус будет определять социум, в котором он и живет. Р. Линтон отмечает одну тенденцию: чем больше этот социум не стабилен, тем выше уровень того типа людей, который не совпадает по критериям нормативной лич-

ности [2, с. 261]. Это значит, что в целом нетипичная личность соответствует культуре общества, но вынуждена адаптироваться в нем, исходя из собственных специфических особенностей, которые удовлетворяются (или же не удовлетворяются) в процессе социализации.

Если смотреть более современные научные работы, то наиболее близким к пониманию нетипичной личности является феномен «чужого», «инового», о которых писали в своих работах Г. Зиммель и Р. Парк.

В теории социальной дистанции Г. Зиммель пишет, что основой непринятия личности, отчужденной в социальную среду является так называемый процесс дистанцирования, который отражает свойства как личностной, так и групповой идентификации. Такие личности как раз и находятся в зоне «чужих» [3, с. 228-234]. Р. Парк сформулировал концепцию маргинальной личности рассуждал о том, что нетипичность индивида существует из-за столкновения двух культур: общественной культуры, к кото-

рому индивид принадлежит, и собственной культуры индивида [4, с. 354-360].

Таким образом, рассмотрев несколько теорий нетипичного индивида, мы можем сделать вывод о том, что такой статус человека определяется прежде всего представлением общества о статусе и социальной роли нетипичной личности, обусловленной в том числе субъективными представлениями о мире самого индивида. Об интегрированности или отчужденности нетипичной личности можно рассуждать на основании уровня соответствия общепризнанным моделями поведения и социальным нормам, а также степени ее полезности в социуме.

В современных условиях социальной реальности различные нетипичные личности (а это вынужденные переселенцы, беженцы, девианты, инвалиды и другие) находятся на периферии. Они дезинтегрируются, не способны выполнять производственные функции, в общем данная категория населения становится маргинальной. Особенно сильно выделяются среди них инвалиды, чья нетипичность проявляется в особенностях личностного и социального статуса, а также социальной мобильности и социального взаимодействия с другими индивидами [5, с. 1-3].

О социальном статусе инвалидов нельзя говорить точно. Как правило, его относят к смешанному типу. Это значит, что инвалид сочетает в себе черты как предписанного, так и достигаемого статусов. Нельзя точно утверждать, был ли человек инвалидом от рождения, либо же он приобрел этот статус в течение жизни. Особенностью инвалида как нетипичного индивида является то, что он способен совершить определенные достижения в своем окружении, чем стать широко известной выдающейся личностью [6, с. 116-128]. Также ожидания человека-инвалида и других социальных групп могут не совпадать. Это зачастую связано с тем, что индивид в стремлении реализовывать социальное взаимодействие, соблюдая определенные социальные нормы и образцы поведения в своей группе, может применять их в другой социальной группе или даже в другом обществе, где такие модели поведения и деятельности не соответствуют их конкретным нормам [7, с. 131-132].

Еще одну особенность людей с инвалидностью выделил П. Сорокин — характер социальной мобильности. Он считает, что люди, имеющие психические или физические нарушения в развитии ограничены в плане социальной мобильности. Высшие же классы не имеют, как правило, таких отклонений и ограничений, а потому могут активно передвигаться по социальной лестнице [8, с. 588].

Исходя из этого утверждения, можно сделать вывод о том, что физические и психические отклонения свойственны только представителям низших слоев населения.

Специфические свойства имеет также детская инвалидность, отличная от взрослой. В первую очередь это обусловлено возрастом. В науке изучать проблему детской инвалидности довольно сложно, в частности по причине того, что существует множество вариаций

этого понятия: «дети со специальными потребностями», «нетипичные дети», «дети с инвалидностью», «дети-инвалиды» и так далее. В нашем исследовании употребляются два понятия, а именно «дети-инвалиды» и «дети с инвалидностью». Это обусловлено в том числе и потому, что уже изначально в самом понятии «инвалидность» является носителем нетипичности детей, имеющих свои, особенные потребности. В результате этого, у детей-инвалидов несколько отличается процесс первичной социализации, многие личностные качества сдерживаются в развитии, которые способствуют развитию независимой жизни в социуме [9, с. 293]. Все эти специфические особенности вследствие приводят к несоответствию с социальными нормами.

Одной из первых исследования с проведением анализа о нетипичности детей-инвалидов проводила Е.Р. Ярская-Смирнова [10, с. 272]. Она считает, если ребенок имеет любое отклонение от общепринятых норм, физических или психических, это уже автоматически вызывает изменения в статусных характеристиках. По мнению Ярской-Смирновой, не имеет значения, какие нормы соблюдаются, а какие — нет.

Также тематику детей с инвалидностью изучал Д.В. Зайцев. В своих исследованиях он говорил о том, что нетипичный ребенок, и в целом любая нетипичная личность является, своего рода, индикатором реально происходящих в обществе процессов дезинтеграции, дифференциации и дестабилизации [11, с. 255].

О нетипичности детей с инвалидностью рассуждала С.В. Степухович [12, с. 368]. Она считала, что нетипичность индивида зависит от влияния общества на такие категории населения, но и само общество, в свою очередь, подвергается определенному влиянию людей с инвалидностью.

Похожую позицию со С.В. Степухович разделяет Ю.А. Климова [13, с. 1-12], которая в своих работах пишет инвалидность — это социокультурный феномен, так как отношение к самому ребенку-инвалиду, его семье, окружению зависит от того, какой смысл вкладывает в этот феномен социум и культура.

Таким образом, детскую инвалидность можно рассматривать как социокультурный феномен, который затрудняет, либо и вовсе делает невозможным успешную интеграцию детей в социум ввиду их ограниченности или отсутствия тех качеств, которые способствуют полноценной для данного возраста жизни. Такая тенденция ведет к тому, что общество дает неадекватную оценку инвалидности, а к детям сохраняется традиционное отношение как к нетипичным членам общества, для которых не создаются условия для нормальной социализации, адаптации и интеграции в это самое общество.

Так как дети с инвалидностью относятся к особой категории населения, имеющих свои специфические особенности развития и становления личности, необходимо рассмотреть особенности их социализации в социуме, которая включает в себя адаптацию и интеграцию.

Социальная адаптация — это феномен, отражающий закономерности взаимоотношений двух высокоорганизованных, постоянно развивающихся систем: личности и социальной среды, а также сформированных человеком для реализации своих интересов в этой среде [14, с. 208]. Адаптация является первой фазой процесса социализации, ключевую роль в этом случае играет самооценка личности, которая регулирует деятельность и поведение. У ребенка адекватный уровень самооценки способствует формированию уверенности в себе, самокритичности повышению активности общественной и учебной. Проблема заключается в том, что уровень самооценки у ребенка-инвалида изначально заниженный из-за наличия у него того или иного заболевания и сопутствующих ей последствий. Результатом этого является то, что ребенок становится пассивным в обществе [15, с. 115-117]. Для ребенка характерно выполнение немногих социальных ролей, среди них: «ученик», «покупатель в магазине», «участник в спортивных соревнованиях», «пассажир общественного транспорта», «потребитель услуг в сфере социальной защиты» и так далее. Дети приспосабливаются к таким социальным ролям и ведут себя в соответствии с ними [16, с. 254]. Американский психолог и психиатр Э. Берн называл таких индивидов «амебовидными личностями» [17, с. 465-485]. То есть, личности, которые по тем или иным обстоятельствам не могут выполнять все общепринятые социальные роли в обществе, а лишь определенную часть из них.

С другой стороны, даже неполное выполнение всех социальных ролей и помогают ребенку расширять свой кругозор и социальные контакты. И это дает ему возможность полноценно участвовать в социальной жизни, обмениваться информацией, знаниями, опытом, вступать во взаимодействие и оказывать влияние на социум.

Если ребенок с инвалидностью ограничен в том, чтобы выполнять многие свои социальные роли, то это чревато его социальной дезадаптированностью. А это, в свою очередь, провоцирует внутренние психологические ограничения. Ребенок выстраивает психологические барьеры из-за потенциальных угроз (это могут быть и насмешки окружающих, травля, страх за свою безопасность и жизни, боязнь негативных последствий болезни и другое) и из-за этого не способен вести полноценную жизнь [18, с. 111]. Эти психологические ограничения, в свою очередь, ведут к тому, что ребенку-инвалиду трудно усвоить социальные ценности и нормы, необходимые для формирования их как личности, что соответственно повлияет на оценку окружающих. Негативная оценка может исказить систему ценности самого ребенка, что еще сильнее будет препятствовать его усвоению социальных знаний и опыта [19, с. 228]. Можно сказать, что эти аспекты создают замкнутый круг, который, как итог, затрудняет вторую фазу социализации личности — интеграции.

Важным для развития личности является наличие социокультурного опыта, который накапливается в ходе интеграции [20, с. 304]. К этому процессу ряд исследова-

телей относят: знания, ценности, убеждения, традиции, нормы, символы, образцы жизнедеятельности. Именно социокультурный опыт способствует воспроизводству у ребенка тех важных общепринятых качеств, которые и способствуют формированию личности [21, с. 232-237].

Процесс интеграции, очевидно, у детей с инвалидностью имеет свои специфические особенности. В первую очередь он заключается в деформации семейного воспитания, несущее характер гиперопеки. Это, в свою очередь, затрудняет для ребенка усвоение умений и навыков, знаний профессиональных и социальных, накопление опыта в общении и взаимодействии с людьми, которые необходимы для преодоления психологических барьеров, которые препятствуют усвоению социокультурного опыта в полной мере, либо вовсе его искажают в сознании детей [22, с. 594-595].

Еще одной особенностью интеграции детей с инвалидностью можно назвать их неудовлетворенность интереса в общении с другими индивидами, получении новых знаний и информации об окружающем мире и обществе или отсутствия стремления к усвоению и обмену этих знаний и информации. То есть, неудовлетворенность в коммуникации. Это приводит к тому, что поведение ребенка-инвалида отклоняется от общепринятого и становится иррациональным. Таким образом, ребенок не признает, в принципе, общепринятые социальные нормы и ценности, а его тип поведения формируется в соответствии с иррациональными, естественными интересами [23].

Выделенные особенности и характеризуют адаптации и интеграции детей с инвалидностью, а эти два феномена, в свою очередь, характеризуют процесс социализации. Специфика социализации детей-инвалидов заключается в том, что они могут начать выстраивать для самих себя ограничения и барьеры в процессе жизнедеятельности, усвоения знаний и умений и становления личности [24, с. 238].

Но это не исключает того, что для ребенка с инвалидностью по-прежнему важно реализовывать его потребности, так как этот фактор влияет на определение его поведения [25, с. 344].

Многие исследователи считают, что современная Россия воспринимает социализацию детей с инвалидностью в негативной окраске, а детей, как ущербных людей. Так считали и об этом рассуждали многие исследователи и ученые [22, с. 238]; [26, с. 18]. И по сей день это мнение остается актуальным, поднимаются проблемы об ухудшении важнейших параметров среды жизнедеятельности, в которой происходит формирование и развитие личности ребенка, обусловленное невозможностью социальных институтов должным образом поддерживать и реализовывать социализацию детей с инвалидностью, по причине их ограниченности в деятельности [27, с. 103]. Ребенку-инвалиду в отличие от ребенка-неинвалида тяжелее постигать окружающий мир, он не способен заниматься самопознанием, принимать самостоятельно

решения, исследовать мир и использовать свои ресурсы эффективно, а также отвечать за сделанный выбор [28, с. 104-106]. Обобщая сказанное, ребенок с инвалидностью не в состоянии регулировать собственную социальную образованность из-за неспособности социальных институтов в полной мере его поддерживать. Помимо этого, дети с инвалидностью зачастую не способны к полноценному социальному общению и взаимодействию с окружающими, имеют низкий социокультурный статус и ограничены в социальной мобильности. Также многие дети с инвалидностью, а именно, слабовидящие, слабослышащие и тому подобное, могут быть ограничены в плане посещения и реализации видов и мест культурно-досуговой деятельности и отдыха, участия в общественной деятельности, особые трудности в учебной, трудовой и игровой деятельности. К тому же у детей с инвалидностью нарушены процессы подражания, внушения, идентификации, комфортность, процесс следования нормам [29, с. 323].

Еще одной особенностью социализации детей-инвалидов можно назвать некорректная, неадекватная поддержка отдельных групп и общества в целом. Об этом рассуждал в своих работах А. Бандура [30, с. 250], он утверждает, что социум делает ребенка с инвалидностью пассивным получателем помощи и социальных услуг. Ребенок-инвалид не прилагает сам никаких усилий и превращается в своего рода потребителя, а социальные отношения становятся односторонними, что, как следствие, приводит к «выпаданию» ребенка из социальной системы, так как он во взаимодействие и социальную жизнедеятельность не вступает. Такие индивиды, как правило, становятся для социума «чужими», а, как мы выяснили ранее, из-за этого процесс социализации ребенка с инвалидностью только сильнее затормаживается. А это, в свою очередь, приводит к тому, что индивиду трудно обрести социальный и профессиональный статусы, он не способен действовать и жить самостоятельно в социуме.

Негативная социализация ребенка с инвалидностью, сопровождающаяся множеством проблем, приводит к воспроизведению общей картины трудной жизненной ситуации, которая прежде всего характеризуется культурно-коммуникативными качествами.

Культурно-коммуникативные качества детей с инвалидностью — это способность вступать в процесс обмена социальной информацией с другими индивидами, а также под культурно-коммуникативными качествами понимаются свойства, благодаря которым дети-инвалиды имеют возможность участвовать в социальных отношениях, воздействуя на социум, и, как результат, интегрироваться в него. Для такого процесса необходима социальная коммуникация, под которой понимается осуществление информационного обмена между субъектами общества. Из самого определения становится понятно, что она позволяет обмениваться людям мыслями, чувствами, впечатлениями и опытом в различных сферах жизни обще-

ства и видах деятельности с применением как вербальных, так и невербальных средств общения.

К культурно-коммуникативным качествам большинство исследователей относят следующие: способность участвовать в обмене информацией с другими индивидами; способность влиять на социум; регулировать свою социальную образованность; стремление усваивать социальные знания и умения и обмениваться ими; способность накапливать опыт общения и взаимодействия; умение преодолевать психологические барьеры; овладение вербальными и невербальными средствами коммуникации [31, с. 1-6].

Развивать культурно-коммуникативные качества ребенку с инвалидностью необходимо, так как они и позволяют лучше вступать в контакты с окружающей средой и людьми с учетом их недостаточности навыков общения и взаимодействия, наличия дефектов речи. Именно эти качества могут поспособствовать интеграции ребенка-инвалида в социальную среду, путем усвоения им социальных норм и ценностей.

Помимо этого, еще одним способом преодоления трудной жизненной ситуации ребенка с инвалидностью многие исследователи считают изменение собственной позиции и взглядов на те или иные ситуации. К. Роджерс [32, с. 244] в своих работах о концепции социализации писал, что важно сформировать в личности гибкость в оценке самой себя и умение переоценивать свою систему ценностей. Благодаря этому индивид имеет возможность изменять свое восприятие происходящих в жизни событий и интерпретировать их. Прежде всего это происходит благодаря наличию культурно-коммуникативных качеств.

В современной России развит адаптивно-реабилитационный подход к проблеме социализации детей-инвалидов. В основе данного подхода лежит положение о первичной социализации Т. Лукмана и П. Бергера [33, с. 87-92] который выступает основой всего процесса социализации. Суть данного подхода заключается в том, чтобы обеспечить интеграцию детей с инвалидностью и уделить достаточно внимания на проблему интеграции их семей в социум.

По мнению Е.И. Холостовой [34, с. 757-779] интеграция ребенка с инвалидностью — это процесс вовлечения в различные сферы жизни общества, позволяющее ему самостоятельно обеспечивать удовлетворение своих потребностей в личной и социальной жизни, несмотря на наличие умственных и физических ограничений.

Интеграция индивида идет в течение всей жизни, так как он постоянно вовлечен в различные виды социокультурных взаимодействий и деятельности: трудовую, досуговую, игровую, учебную, профессиональную и другое. Реализация в них требует от индивида развития и применения опыта, а также накопления социокультурных ценностей и норм в процессе воспитания и образования.

Интеграцию как процесс общей социализации личности в отношении к детям с инвалидностью рассматри-

вается только на ее начальном уровне, где происходит первичная социализация. Можно утверждать, что на этом этапе происходит первичная интеграция [35, с. 368].

Начальный этап интеграции детей с инвалидностью включает в себя дошкольный период и школьный период. Здесь дети-инвалиды учатся и формируют умение контактировать с ближайшим окружением в процессе реализации своих специфических возможностей (в ходе игр, обучения, оказания помощи и так далее), развивают свои качества и сильные стороны, которые, как правило, ограничены из-за их нарушений в развитии, формирование гуманного мышления [36, с. 11]. Ребенок-инвалид закладывает для себя базовые умения, знания и навыки, которые будут необходимы ему для восстановления способностей к учебной и игровой деятельности, самоорганизации, самообслуживания и, что немало важно, формирования возможности в будущем независимой жизни в обществе. По сути, это и есть подготовительная стадия вхождения в социум детей с инвалидностью. Однако, стоит подметить, что часто этот этап для них проходит с сопровождением больших трудностей, которые выражаются в недостатке или ограниченности получаемых знаний и умений, необходимые для формирования культурно-коммуникативных качеств. Как следствие, процесс социализации ребенка с инвалидностью может пойти неправильно и сформировать из него нетипичную личность, которая в обществе, как говорилось ранее, воспринимается как «чужой». Поэтому в контексте интеграции детей с инвалидностью в общество социальное образование является важным элементом между семьей, обществом, культурой, а важным компонентом в нем — личность, то есть ребенок с инвалидностью [37, с. 275-279].

Сделаем общий вывод по анализу феномена нетипичной личности и проблемы социализации детей с инвалидностью, которые адаптируются в социум и интегрируются в нем.

Литература:

1. Вебер, М. Избранные произведения. — 1990. — с. 310.
2. Кравченко, А. И. Социология. — 2002. — с. 261.
3. Зиммель, Г. Эссе о чужаке // Избранное. Проблемы социологии. — 2017. — с. 228-234
4. Николаев, В. Г. «Маргинальный человек»: реконструкция концепции // Человек маргинальный. — 2010. — с. 354-360.
5. Анникова, Л. В. Нетипичность личности в контексте современных интеграционных процессов // социологические науки. — 2015. — с. 1-3.
6. Парсонс, Т. Новое лидирующее общество и новейшая современность // Система современных обществ. — 1998. — с. 116-128.
7. Парсонс, Т. Новое лидирующее общество и новейшая современность // Система современных обществ. — 1998. — с. 131-132.
8. Сорокин, П. А. Социальная мобильность // Человек. Социализация. Общество. — 2005. — с. 588.
9. Обухова, Л. Ф. Концепция Элькониной: детство // Возрастная психология. — 2011. — с. 293.
10. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности // Саратовский государственный технический университет. — 1999. — с. 272.
11. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России // Саратов. Научная книга. — 2003. — с. 255.

Нетипичность детей-инвалидов объясняется тем, что в современном обществе отсутствуют условия социализации. Для них нет эффективных программ, которые могли бы в полной мере и должным образом учитывать их физическое состояние, социальное положение, восприятие самих инвалидов окружающей среды, сформированное видение и отношение к ним со стороны самого общества, в котором они живут, что обуславливает их самоизоляция и неразвитость культурно-коммуникативных качеств, которые необходимы для активного и полноценного участия в социальной жизни и социальных отношениях.

Основными культурно-коммуникативных качеств, необходимы детям-инвалидам, являются: возможность усваивать получаемую информацию и опыт; способность участвовать в обмене информацией, знаниями и умениями с другими участниками социального взаимодействия; возможность регулировать свою социальную образованность; умение влиять на социум; способность накапливать опыт взаимодействия и общения; умение преодолевать поставленные психологические барьеры, мешающие полноценной социализации; овладение вербальными и невербальными средствами общения.

Таким образом, дети с инвалидностью — это особая категория детей, которая содержит в себе признаки нетипичности по определенным социальным и биологическим характеристикам, а их процесс социализации, адаптации и интеграции в общество происходит иным образом, не соответствующим общепринятым нормам. Состояние их культурно-коммуникативных качеств изначально ограничено и проходит не в полной мере, так как социальные институты ограничены в деятельности по оказанию поддержки и усвоению детьми-инвалидами необходимых знаний, умений и навыков.

12. Степухович, С. В. Социальная идентификация инвалидности // Учебное пособие. — 2000. — с. 368.
13. Климова, Ю. А. Социальная работа с семьями детей с ограниченными возможностями // Мир психологии. Научно-методический журнал. — 2001. — № 12. — с. 1-12.
14. Капица, С. И. Понятие социальной адаптации в социологии // Вестник Чувашского университета. — 2009. — № 4. — с. 208.
15. Приступа, Е. Н. Воспитание социально-здоровой личности как социально-политическая и социально-педагогическая задача // Социальная политика и социология. — 2006. — с. 115-117.
16. Панов, А. Н. Если ваш ребенок не такой, как другие // Специальная педагогика. — 1997. — с. 254.
17. Осипов, Г. В. Интегральная социология Питирима Сорокина // История социологии в Западной Европе и США. — 2001. — с. 465-485.
18. Ткаченко, В. С. Общество и проблемы инвалидности // Монография. — 2006. — с. 111.
19. Холопенко, Н. А. Социально-психологические проблемы детей-инвалидов: различные подходы к пониманию инвалида. — 2009. — с. 228.
20. Бордовская, Н. Педагогика // образование и наука. — 2002. — с. 304.
21. Громова, Р. Г. Социология культуры // Социологический журнал. — 1997. — № 1. — с. 232-237.
22. Зайцев, Д. В. Социально-образовательная интеграция нетипичных детей: современные тенденции и перспективы // Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы. — 2003. — с. 594-595.
23. Вебер, М. Избранные произведения // filosoff. org. — Режим доступа: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1640016972&tld=ru&lang=ru&name=izbrannye-proizvedeniya.-maks-veber-filosoff.org_1
24. Гусякова, Л. Г. Социализация детей-инвалидов // Словарь-справочник для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями. — 2002. — с. 238.
25. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы. — 1999. — с. 344.
26. Москвичева, Н. А. Альтернативные модели социализации детей-инвалидов в современном обществе: социально-философский анализ // Автореферат. — 2007. — с. 18.
27. Зиатдинова, Г. Р. Социализация детей-инвалидов средствами социально-культурной деятельности // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. — 2011. — № 1. — с. 103.
28. Зиатдинова, Г. Р. Социализация детей-инвалидов средствами социально-культурной деятельности // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. — 2011. — № 1. — с. 104-106.
29. Симен-Северская, О. В. Особенности первичной социализации людей с инвалидностью // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество. — 2006. — с. 323.
30. Зайцев, Д. В. Специальное образование детей с нарушениями интеллекта // Монография. — 2001. — с. 250.
31. Азарова, М. Б. Формирование коммуникативных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании // Психологические науки. — 2018. — с. 1-6.
32. Волков, Ю. Г. Социология. — 1998. — с. 244.
33. Бергер, П. Общество как субъективная реальность // Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. — 1995. — с. 87-92.
34. Холостова, Е. И. Социальная работа с инвалидами // Социальная работа: история, теория и практика. — 2011. — с. 757-779.
35. Капитонов, Э. А. История и теория социологии. — 2006. — с. 368.
36. Батова, А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду // Автореферат. — 2001. — с. 11.
37. Маслова, Т. Ф. Социокультурная интеграция в контексте современных реалий // Известия ТРТУ. — 2006. — № 16. — с. 275-279.

Проблемы выбора очного и онлайн-обучения на примере специальности «парикмахер-универсал»

Сандимиров Сергей Анатольевич, кандидат технических наук, доцент (г. Самара)

В нашем современном мире, в связи со сложившейся ситуацией с коронавирусной инфекцией и другими внешними и внутренними микро- и макроэкономическими факторами, многие компании все чаще стали перефилироваться на полностью удаленный или частично удаленный формат работы своих сотрудников. Такая ситуация не могла не повлиять как на подготовку кадров компаниями, так и на процесс обучения уже имеющегося персонала. Все больше организаций проводит широкомасштабное обучение персонала разных уровней, понимая, что именно обученный, высококвалифицированный персонал и будет решающим фактором в выживании и развитии предприятий [1]

Такая ситуация относится ко вновь обучающимся людям и людям, занимающимся повышением своей квалификации. В настоящее время необходимо постоянно заниматься образованием и повышением своей квалификации. Обучение детей и взрослых стремительно переходит в формат онлайн обучения. К сожалению, данная мера была вынужденной, но по прошествии некоторого времени, она приобрела для многих приемлемую форму. Сфера высшего профессионального образования, в отличие от среднего специального, претерпела в меньшей мере изменения при переходе на дистанционное онлайн-образование,

Обучение нового персонала — это развитие профессиональных знаний, умений и навыков сотрудников с учетом их целей. Основная цель обучения и повышения квалификации состоит в подготовке сотрудников к текущим и будущим должностям и определенным обязанностям в компании.

Актуальной проблемой в настоящее время является разработка и использование на практике соответствующих новым социально-экономическим отношениям форм организации и методов регулирования обучения различных кадров по различным специальностям. Изменяются взаимоотношения с образовательными учреждениями, увеличиваются возможности влияния на содержание обучения в соответствии с нуждами компаний. Расширяется поле деятельности для взаимовыгодных отношений работодателей со службой занятости населения, различными компаниями по подготовки профессиональных кадров, а также с предприятиями.

В настоящее время необходимо уделять внимание профессиональному развитию рабочих кадров, в основу которого должна быть положена концепция компании и самих вновь обучающихся, объединяющая знания и квалификацию работников в плоскости рассмотрения этой совокупности, как принадлежащий им и приносящий доход,

а затраты средств на приобретение знаний и навыков как инвестиции в него.

Необходимо отметить то, что получение хорошей рабочей специальности обеспечивает относительную стабильную финансовую ситуацию, вне зависимости от влияния постоянных колебаний на рынке труда.

В сущности, процесс обучения и повышения квалификации для отдельно взятого человека и какой-либо компании состоит из этапов: оценка потребностей, составление плана обучения, определение формы обучения, осуществление обучения. Это, в целом, классический подход в современном обучении. Эти этапы остаются неизменными на протяжении всего времени. Меняются формы и методы в зависимости от внешних и внутренних факторов, а также от конкретных специальностей.

Рассматривая различные способы и методы обучения на протяжении нескольких десятков лет, можно заметить некоторые кардинальные различия в методологических подходах в обучении людей по рабочим специальностям. Рассматривая отрезок времени около 30 лет, можно выявить тенденцию в обучении рабочим специальностям в формате наставничества как наиболее эффективную.

Наставничество является традиционным методом обучения, особенно распространенным там, где практический опыт играет исключительную роль в подготовке специалистов.

Однако оно еще играет интересную роль в том смысле, что его можно считать и «куполообразным процессом», который может выстраиваться над другими формами обучения, дополнять или поддерживать их. В рабочих специальностях такой метод обучения являлся довольно приемлемым и в некоторых областях незаменимым. Многие компании в наше время успешно используют данный метод как наиболее результативный и менее ресурсозатратный. Однако, в связи с развитием цифровых технологий и появившимися новыми подходами в обучении, некоторые методы обучения по некоторым рабочим специальностям требуют пересмотра и развития. При обучении по некоторым рабочим специальностям необходимо применять комбинированные методы обучения. Например, на первоначальном этапе — онлайн формат, далее метод наставничества.

Если рассматривать проблемы с выбором обучения для освоения новых специальностей или повышения квалификации, то любой человек может столкнуться с выбором не только своей новой профессии и специальности, но и с выбором формы обучения. В настоящее время видна динамика спроса на онлайн-обучение [2]. Рассматривая проблемы выбора формы обучения надо четко

понимать, какая форма обучения будет наиболее подходящая для конкретной специальности.

Одними из рабочих стабильных специальностей, обеспечивающих стабильную финансовую ситуацию, являются специальности в бьюти-индустрии. К ним можно отнести парикмахерское дело, ногтевой сервис, нанесение татуировок, татуаж бровей и губ, профилактический массаж и др. [3]. Данное направление рабочих творческих специальностей в настоящее время активно развивается. Конечно, в этой области просматриваются как подъемы, так и спады активности. Анализируя рынки труда в бьюти-индустрии в различных регионах страны, можно отметить неравномерность потребности в данных услугах. При этом спрос и развитие данной индустрии не в полной мере зависит от благосостояния региона. Но, в целом, можно говорить о постепенном росте востребованности в данных специальностях.

Рассматривая несколько основных бьюти-специальностей, можно выделить одну наиболее приемлемую и перспективную. Это специальность «Парикмахер универсал».

Парикмахерское дело необходимо разделять на собственно парикмахерское дело и колористику. Так же парикмахерское дело имеет много направлений: мужской мастер, женский мастер, детский мастер, косоплетение, стилист и др. [4].

Это разделение необходимо четко понимать при выборе метода обучения по данной специальности. В настоящее время во множестве парикмахерских салонах сложилась такая ситуация, что парикмахер универсал оказывает услуги и по стрижкам, и по окрашиванию волос. Такая ситуация очень удобна клиентам. Экономится время на поездки в салон, человек привыкает к своему мастеру. На первоначальном этапе обучения необходимы знания в каждом из данных направлений. Однако необходимо не забывать о салонах со очень сложными креативными стрижками и о салонах со сложным окрашиванием. Для таких целей существуют дополнительные программы обучения.

Таким образом, вновь обучающимся желательно определиться в основном своем направлении по обучению. В зависимости от выбранного направления необходимо учитывать и характер обучения.

Методы обучения парикмахеров многие годы кардинально не менялись. В основном, были выпущены учебники и методические материалы для обучающихся. После прохождения теоретического курса обучающегося прикрепляли к мастеру. Далее был относительно долгий пассивный процесс обучения. Это было связано с неимением у ученика практических навыков в стрижках, укладках, завивках и т.д. Такая ситуация растягивала обучение на долгие месяцы, а иногда и годы. Ученику редко доверяли выполнять всю стрижку полностью. Конечно, ученика прикрепляли, в основном, к мастерам в эконом-салонах, к бюджетным парикмахерским. Такая ситуация имела достаточно большое влияние на дальнейшую работу ученика. Практика по-

казала, что, вырабатывая навыки, на то это и навыки, необходимо постоянно поднимать их качество, стремиться к совершенствованию.

К сожалению, не все салоны дают возможность ученикам овладеть хорошими навыками в обучении.

К этим навыкам относятся:

— физиологические. «Постановка» руки, обучение обращению с различными видами расчесок, безопасное обращение с ножницами, фенами, бритвами и триммерами, а также с другим различным профессиональным инструментом. При неправильном обращении с инструментом возможны травмы учащегося и клиента, заведомо недостижимый результат в причёске. Формирование и соблюдение всех физиологических навыков обеспечивают хороший результат, повторяемость процессов стрижек и их безопасное выполнение.

— психологические. Личное общение с клиентами и персоналом. Человек, попадая в новую обстановку, должен адаптироваться в новом коллективе, принять его устои от бытовых, до рабочих корпоративных аспектов. Очень важна отработка живого общения с клиентами различных психотипов и с разным настроением. Очень важна выработка таких навыков как убеждение клиента, умение слушать потребности клиента, бесконфликтность. Конечно, одним из приобретаемых навыков является не бояться клиента, что наблюдается у молодых учеников.

— организационные. Организация своего рабочего времени, распорядка дня, распорядка отдыха — эти основополагающие факторы могут обеспечивать результативность и безопасность труда.

— гигиенические. Отслеживание чистоты и качества инструментов и предметов гигиены и рабочего места. Иногда можно замечать неудовлетворительные показатели санитарно-гигиенических норм на рабочих местах и местах общего пользования. Важным навыком также является постоянная обработка инструментов и использование одноразовых гигиенических принадлежностей.

Имея достаточные знания и навыки, возможно получать дальнейшую практику, обучение и работу в салонах классом выше. К сожалению, не во всех парикмахерских салонах уделяют внимание вышеописанным аспектам. Так каким же образом потенциальному ученику попасть в приемлемый салон?

Кроме того, намечается некоторая тенденция в области приема на работу в парикмахерские салоны уже в некоторой мере готовых кадров. Все больше парикмахерских салонов с большим удовольствием принимают учеников или стажеров с хотя бы небольшим, но опытом работы.

Такие ученики или стажеры имеют небольшие представления о профессии. Некоторые уже имели небольшой опыт стрижек своих знакомых и близких, имеют минимальный непрофессиональный набор инструментов, отсутствует страх перед клиентами. Некоторые ученики имеют достаточную теоретическую базу, что позволяет сократить процесс обучения.

В связи с этим ученику и будущему мастеру необходимо решать данные задачи — получения опыта работы и приобретения хороших навыков.

В последнее время все чаще стал применяться онлайн-метод обучения парикмахерским специальностям, решающим вышеописанную задачу. Этот метод применяется как в непосредственном парикмахерском деле, колористике, так и в смежных областях. Например, вебинары по косметике, уходам за волосами, кожи головы, краскам. Также распространены тренинги, программированное обучение, групповые обсуждения, деловые и ролевые игры, кейсы [5]. Онлайн-обучение позволило многим начинающим парикмахерам войти в профессию с меньшими финансовыми издержками в короткие сроки.

Рассматривая онлайн-метод обучения, необходимо определить положительные и отрицательные стороны этого метода для некоторых основных направлений в специальности «Парикмахер универсал».

К положительным можно отнести возможную отработку стрижек, причесок, укладок на головах-манекенах. В этом случае время на отработку практических навыков не связано с графиком занятий. В большинстве случаев возможен перерыв в обучении, предоставляются сезонные скидки, различные бонусные дополнительные занятия. Обучающийся имеет возможность выбрать определенные программы, соответствующие его потребностям. При выборе программ учитывается время обучения, сложность преподнесения информации. При выборе обучающих компаний чаще всего онлайн-метод является финансово менее затратный. Конечно, необходимо самостоятельно приобретать материалы и инструменты.

При этом все приобретенное оборудование останется у обучающегося, что в дальнейшем позволит ему работать с уже знакомым инструментом. Палочкой-выручалочкой для начинающих парикмахеров в последние годы стало широкое распространение голов-манекенов. Программы современных онлайн школ позволяют отрабатывать большое количество стрижек используя один или два головы манекена.

Многие сталкиваются с выбором обучающих программ и курсов [6]. Необходимо учитывать качество предоставляемых онлайн услуг какими-либо компаниями. В этой ситуации обращают особое внимание не только на конечную цену онлайн-курса, но и на содержание и полноту видео- и аудиоматериалов, наличие возможности связи с технической поддержкой. В хороших, сильных онлайн-школах имеются чаты с кураторами, групповые чаты и группы. Современные методы онлайн-обучения позволяют не только получать теоретические знания, но и отрабатывать навыки с минимальными финансовыми затратами.

К некоторым минусам в онлайн-обучении можно отнести некоторые сложности в отсутствие навыков самоорганизации. Учащемуся не хватает самодисциплины.

Также при онлайн-обучении невозможно развивать психологические навыки, навыки коммуникации и живого общения с клиентами и коллективом. В случае вебинаров может наблюдаться избыток информации или неподходящий ритм презентаций.

Если рассматривать раздел колористики, то необходимо просчитывать финансовую часть обучения. Для отработки и понимания процессов окрашивания необходимо достаточное количество не только специализированных красок, но и дополнительных компонентов, оборудования.

Необходимо постоянно совершенствовать и разрабатывать новые методы обучения, основанные как на отработанных методиках обучения, так и на новых. В современном мире необходимо постоянно грамотно комбинировать методы в зависимости от поставленных задач и спроса на конкретные специальности для достижения эффективного процесса обучения.

Рассматривая процесс обучения по различным специальностям, можно делать вывод о том, что для каждой отрасли и каждого взято человека необходимо выбирать наиболее эффективный, менее финансово затратный метод, позволяющий вхождение в профессию.

Литература:

1. <https://sales-generator.ru/blog/obuchenie-personala-salona-krasoty/>
2. <https://salonbeauty.tech/onlayn-obuchenie-dlya-parikmaherov/>
3. <https://checkroi.ru/blog/onlayn-kursy-parikmaherov/>
4. <https://ip-spravka.ru/professii/kak-stat-parikmaherom>
5. Генкин, Б. М., Кононова Г. А., Кочетков В. И. и др. Основы управления персоналом: Учеб. для вузов — М.: Высшая школа, 2002. — 383 с
6. <https://journal.tinkoff.ru/hair-stylist/>

Дидактические аспекты использования интернет-ресурсов при изучении иностранных языков

Сарымырадова Хеселджемал Шихмурадовна, преподаватель
Туркменский национальный институт мировых языков имени Довлетмаммета Азади (г. Ашхабад, Туркменистан)

В данной статье рассматриваются особенности развития интернет-технологий в обучении иностранному языку. Проведен перекрестный и сравнительный анализ влияния методик и различных факторов на развитие лингвистики и образования.

Ключевые слова: анализ, метод, образование, иностранный язык, технологии, обучение.

Коммуникация в виртуальной реальности осуществляется с помощью электронной почты, которая может быть использована для овладения межкультурной компетенцией следующими способами:

Установление дружеской переписки.

Международный обмен письмами может осуществляться в любом классе и на любом уровне владения языком. Помимо целенаправленного использования изучаемого языка, установления дружеских контактов, а значит и изучения культуры, электронная переписка имеет свои преимущества перед бумажной перепиской: она быстрее, удобнее и дешевле. Для получения оптимальных результатов от данного вида деятельности необходимо остановиться на некоторых трудностях, которые могут возникнуть в процессе работы.

Преподаватели, внедрившие электронную почту в учебный процесс, отмечают недостаток глубины содержания переписки. Первоначальный интерес быстро угасает, и учащиеся оказываются в затруднительном положении, не зная, о чем писать. Чтобы учитель не разочаровался, необходимо соотнести этот вид работы с общеобразовательной программой и не пускать ее на самотек. Например, вы можете предложить учащимся задать своим друзьям по переписке определенную тему и, основываясь на результатах, сделать отчет классу. Не на все письма приходят ответы, что влечет за собой глубочайшее разочарование. Чтобы этого не произошло, вы можете пригласить обучающихся для общения сразу с несколькими партнерами (в одной группе или в параллельной, в другом городе или даже стране). Предпочтение отдается работе в малых группах, без жесткого контроля со стороны преподавателя. Наилучшие результаты достигаются, если позволить учащимся самим выбирать тему для обсуждения, а не беспрекословно следовать указаниям преподавателя и большинства группы (в этом случае просто формируется новая группа).

Такая форма проведения урока повысит интерес учащихся к изучению английского языка, закрепит их понимание того, что в современном мире необходимо владеть иностранным языком, даст учащимся много новой информации о культуре и традициях других стран, и познакомит их с существующими в них системами образования.

Педагогическими условиями развития у учащихся умений отбора необходимой информации региональной направленности являются: установление интегративных связей между традиционными и нетрадиционными формами обучения с использованием учебников, отрывков из художественных фильмов, аутентичных материалов интернет-ресурсов, раскрытие педагогических возможностей. Интернет в процессе изучения иностранного языка; построение алгоритма поиска необходимой информации; актуализация субъективного регионального опыта студентов; проектирование самостоятельных и творческих форм обучения; вовлечение студентов в активную профессионально-поисковую деятельность: подготовка курсовых работ профессиональной направленности.

Чтобы быть эффективным, использование электронной почты должно быть целенаправленным. Комплекс задач может быть следующим:

- разместить объявление о поиске друзей на разных сайтах по переписке;
- написать информацию о себе;
- отправлять несколько сообщений, например, 2-3 в неделю;
- чтобы получить ответ, задавайте свои вопросы в конце сообщения;
- принимать не менее трех ответов на ваши сообщения;

Предоставьте полный отчет о проделанной работе: что сделали, что из этого вышло, что нового узнали, как оцениваете задачу.

Ключевой особенностью этого виртуального образовательного пространства является создание трех направлений, в которых могут принять участие команды, участвующие в проекте: проект по сокращению экологических проблем в глобальном масштабе, проект современного урбанизма и кибернетический проект. Интернет-ресурсы повышают мотивацию студентов к развитию навыков самообразования, направленных на приобретение, анализ и адаптацию нового опыта и знаний.

В рамках использования интернет-ресурсов на уроках английского языка учащиеся учатся работать с текстом в исследовательском формате, работать с цифровой и графической информацией, анализировать ее и на ее основе

создавать собственные идеи, проекты, сообщения. Таким образом, используя информационные ресурсы сети Интернет, можно, интегрируя их в учебный процесс, более эффективно решать на уроке ряд дидактических задач:

— формировать навыки и умения чтения, непосредственно используя материалы сети разной степени сложности;

— совершенствовать навыки аудирования на основе аутентичных интернет-аудиотекстов, также соответствующим образом подготовленных преподавателем;

— совершенствовать навыки монологического и диалогического высказывания на основе проблемного обсуждения материалов, представленных преподавателем или одним из учащихся сети;

— совершенствовать навыки письма, самостоятельно или в письменной форме составлять ответы партнерам, участвуя в подготовке рефератов, рефератов, других эпистолярных продуктов совместной деятельности партнеров;

— пополнять свой словарный запас, как активный, так и пассивный, лексикой современного иностранного языка,

отражающей определенный этап в развитии культуры народа, социально-политического устройства общества;

— знакомиться с культурологическими знаниями, в том числе с речевым этикетом, особенностями речевого поведения различных народов в условиях общения, особенностями культуры, традициями страны изучаемого языка;

— формировать устойчивую мотивацию иноязычной деятельности учащихся на занятиях на основе систематического использования «живых» материалов, обсуждения не только вопросов к текстам учебников, но и «горячих» проблем, интересующих всех.

Интернет доступен и богат ресурсами, но эти преимущества являются и источником проблем: практически неограниченный объем неструктурированной информации затрудняет поиск необходимого материала, отсутствие контроля за качеством и содержанием документов, размещаемых в сети Интернет. виртуальное пространство приводит к появлению (наряду с качественными материалами, подготовленными профессионалами) базовых информационных продуктов.

Литература:

1. Абумова, Г. А. Информационные технологии как основа развития современных общеобразовательных школ: Дис.. канд. пед. наук/Г. А. Абумова. — М., 2001. — 143 с.
2. Азимов, Э. Г., Вильгиневацкая Е. Н. Материалы Интернета на уроке английского языка // Иностранные языки в школе. 2001. — № 1. — с. 96-101.
3. Антонова, С. Г. Информационное мировоззрение: К вопросу о сущности определения понятия // Проблемы информатизации культуры: Сб. статей. Вып 3. — М.: 1996. — с. 23-28.
4. Информационные технологии в обучении: Сборник методических материалов преподавателей ССУЗов Курской области. Курск: КГПУ. — 2002.—758 с..
5. Клемешова, Н. В. Мультимедиа как дидактическое средство высшей школы: Дисс. канд. пед. наук. Калининград, 1999. — 201 с.
6. Носонович, Е. В., Мильруд Р. П. Критерии содержательной аутентичности учебного текста // Иностранные языки в школе. 1999. — № 2. — с. 6-12.

Скорочтение. Историко-педагогическое основание и методология

Селиверстова Варвара Антоновна, студент магистратуры

Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых

В статье автор рассматривает историю возникновения скорочтения и дает рекомендации по формированию данного навыка.

Ключевые слова: скорочтение, навык, когнитивная сфера, нейропсихология.

В наше время активно набирают популярность курсы по формированию навыка скорочтения для взрослых и детей. Это связано с тем, что увеличивается поток поступающей информации. Необходимо не только обрабатывать ее, но и уметь делать это в сжатые сроки.

Многие замечают, что потребность общества к чтению снижается. Трудность заключается в том, что совре-

менному человеку тяжело справиться с объемом информации, поступающим из внешнего мира. Люди становятся неспособными воспринимать и обрабатывать большую часть информации которой находится на текстовых носителях. Из-за новостной ленты, пестрящей различного рода информацией, у современного «читателя» формируется неустойчивое внимание. Уровня кон-

центрации внимания человека хватает на небольшую статью или заметку в социальных сетях. Это способствует регрессиям и прочим ошибкам, замедляющим процесс чтения, что приводит к снижению уровня познавательной мотивации в целом.

Чтобы разобраться в принципе работы навыка скорочтения охарактеризуем основные понятия.

О. А. Андреев характеризует процесс скорочтения так «Быстрое чтение — это вид чтения, подразумевающий под собой использование нетрадиционных методов» [1, с. 20].

В основном, к технике скорочтения часто применяется понятие «навык». Выделим еще один важный психолого-педагогический термин. Его определение предложил в своих трудах О. А. Андреев «Навык — это автоматизированное действие, выполняющееся без особых усилий» [1, с. 45].

Выясним, по какому принципу работает организм и психика человека, обладающим навыком скорочтения. Для этого обратимся к истории возникновения исследований данной области.

В 1878 году французский оптик Эмиль Жаваль провел исследование, которое опровергало предыдущие знания о чтении.

И. А. Головлева подробно описывает данный эксперимент «Он прикрепил к глазным яблокам испытуемых присоски, на внешней стороне которых находилось перо. Это было сделано для наблюдения за движением глаз

при чтении. Э. Жаваль заметил, что в процессе чтения глазные яблоки двигаются не плавно, а прерывисто «скачками». Это позволило сделать вывод, что при чтении мозг воспринимает текст не по мере движения глаз, а лишь во время остановки, охватывая определенное количество слов, далее переходя к следующей охватываемой связке» [4, с. 20].

Данное исследование дало начало разработке методик формирования навыка скорочтения.

Среди методов формирования навыка скорочтения выделяют:

- Аппаратные (подразумевающие использование технических устройств для тренировки);
- Безаппаратные (подразумевающие использование ряда упражнений, без использования каких-либо устройств).

К. Н. Корнилов отмечает, что применение аппаратных методик было вызвано потребностью формирования навыка скорочтения летчиков во время Первой Мировой войны. С этой целью был разработан тахистоскоп [8, с. 48].

В. А. Артемов дает следующее определение данному понятию «Тахистоскоп — прибор, позволяющий предъявлять зрительные стимулы на очень короткое время. Одна из первых конструкций механического тахистоскопа была разработана В. Вундтом» [2, с. 76].

Л. Соскин предлагает следующее описание строения данного оборудования (см. рисунок 1).

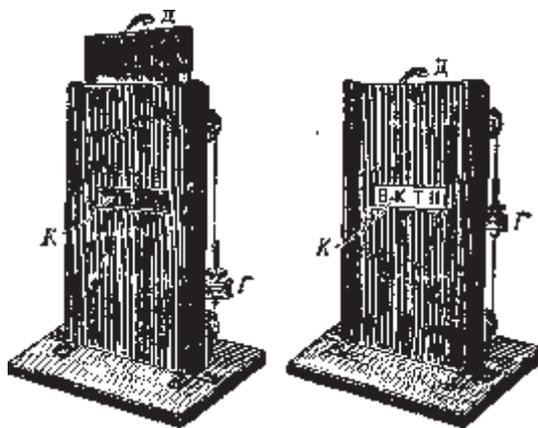


Рис. 1. Тахистоскоп Вундта»

«До начала опыта доска — Д поднята и закрывает собой зрительное раздражение. Справа — тахистоскоп в момент падения доски Д, обнаруживающей на краткий промежуток времени зрительное раздражение; Г — груз; К — кружок, служащий точкой фиксации» [10, с. 47].

И. В. Головлева отмечает, что данные методики были популярны до 40-х годов 20 века. Они пользовались популярностью, но были не в состоянии обеспечить долгосрочный результат [4, с. 45].

В своих трудах П. Камп утверждает, что «Основоположником теории и создателем первой школы по обучению быстрому чтению в 1985 году стала американ-

ская преподавательница Эвелин Вуд. Будучи студенткой Эвелин была удивлена скоростью прочтения педагогом курсовой работы. Это послужило основанием для дальнейшей работы в изучении скорочтения. Так в 1985 году была открыта первая школа динамического скорочтения. Ее особенностью было то, что для развития навыка быстрого чтения не нужно было специальное оборудование» [5, с. 26].

Методиками Эвелин Вуд пользуются и в наши дни. Они направлены на устранение основных ошибок при чтении.

И. В. Головлева выделяет ряд проблем, которые могут препятствовать процессу быстрого чтения.

1. Регрессии
2. Отсутствие гибкой программы чтения.
3. Артикуляция.
4. Поле зрения. [4, с. 47]

Большинство ученых выделяют данные факторы как основные препятствия быстрого чтения.

Для решения данных проблем с целью увеличения скорости чтения современные ученые предлагают к использованию методики с рядом специальных тренировочных упражнений.

Необходимо помнить, что устранение данных ошибок не гарантирует качественный долгосрочный результат, так как чтение является довольно сложным психофизиологическим процессом, включающим в себя работу когнитивной сферы человека.

По определению Г.М. Коджаспировой «когнитивная сфера — это сфера психологии человека, связанная с его познавательными процессами, включающими в себя ощущение, восприятие, память, мышление, воображение, речь» [6, с. 103].

На основании исследований, проводимых относительно возрастной психологии, стоит отметить, что к работе над формированием навыка скорочтения можно переходить уже с младшего школьного возраста (8-12 лет), так как именно в этом возрасте происходит скачок в формировании памяти, внимания, мышления, восприятия и волевых качеств ребенка. Важным критерием на данном этапе развития становится переход от образного мышления к понятийному.

Данное возрастное требование обусловлено тем, что ребенок на момент начала обучения должен обладать минимальным навыком чтения. Техника чтения для данной возрастной категории должна составлять не менее 40 слов в минуту.

С целью обеспечения более плавного перехода от игрового вида деятельности к учебному развитию когнитивной сферы детей рекомендуется проводить в игровой форме.

Одним из наиболее интересных методов развития когнитивной сферы является нейропсихология. Важнейшим

условием нейропсихологического развития является установление межполушарного взаимодействия, которое необходимо для успешного развития всех психических процессов.

А.В. Семенович в своих трудах предлагает «технологии «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребенка». Её основанием служит метод замещающего онтогенеза (МЗО), автором которого является А.В. Семенович, профессор МГППУ, нейропсихолог. Она утверждает, что «суть данного подхода заключается в том, что активизация на сенсомоторном уровне с учетом общих закономерностей онтогенеза способствует развитию всех высших психических функций» [9, с. 16].

Полное руководство к данной методике можно найти в учебном пособии Колгановой В.С., Пивоваровой Е.В. Нейропсихологические занятия с детьми. Данное пособие разработано на основе исследований А.В. Семенович [7].

Основным препятствием к становлению навыка скорочтения является дислексия. По мнению Т.П. Ворониной «Дислексия (от греческого «дис» — нарушение, отклонение от нормы, затруднение и «лего» — читать) — это состояние, основное проявление которого — неспособность овладеть навыком чтения» [3, с. 2].

Существует множество различных диагностик по выявлению данного нарушения. В случае если ребенок значительно отстает от норм техники чтения, характерной для его возрастной категории, это может стать поводом для прохождения тестирования, на основании которого педагогом составляется индивидуальный образовательный маршрут.

На основе анализа материалов по теме можно сделать вывод о том, что Скорочтение не цель, а скорее средство к тому, чтобы ребенок успевал «читать учебник», усваивать новые знания. Важен не столько результат по скорости чтения, сколько путь к нему через развитие психических процессов связанных со скорочтением.

Литература:

1. Андреев, О. А Техника быстрого чтения. М.: СмартБук, 2013. 319 с.
2. Артемов, В. А. Детская экспериментальная психология. М.: Гос. социально-экономическое изд-во, 1931. — 228 с.
3. Воронина, Т.П. Дислексия, или Почему ребенок плохо читает. Ростов н/Д: Феникс, 2015. 95 с.
4. Головлева, И. В. Самоучитель по скорочтению. М.: Мир книги, 2005. — 319 с.
5. Камп, П. Скорочтение. Как запоминать больше, читая в 8 раз быстрее. М.: АСТ, 2015. 438 с.
6. Коджаспирова, Г.М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь. М.: Академия, 2005. — 173 с.
7. Колганова, В. С., Пивоварова Е. В. Нейропсихологические занятия с детьми. — М.: Айрис-пресс, 2020. 416 с.
8. Корнилов, К. Н., Рыбников Н. А., Смирнов В.Е. Простейшие школьные психологические опыты. М.: Госиздат, 1927. — 120 с.
9. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2007. 474 с.
10. Соскин, Л. Руководство к пользованию психотехнической аппаратурой: учеб. пособие. М: Науч.-иссл. испыт. сан. инстит. РККА, 1933. 89 с.

Лего-конструирование как средство интеллектуального развития детей дошкольного возраста

Слюнина Светлана Викторовна, воспитатель;
Гельман Виктория Владимировна, воспитатель
МДОУ Центр развития ребенка — детский сад «Сказка» п. Ивня Белгородской области

Статья посвящена современной образовательной технологии — технологии лего-конструирования, как одного из универсальных и доступных средств для развития интеллектуальных способностей детей дошкольного возраста.

Конструируя, ребенок действует, как зодчий, возводящий здание собственного интеллекта.
Ж. Пиаже

Одним из важных приоритетных направлений в работе детского сада является развитие познавательных и интеллектуальных способностей детей.

В свете внедрения в образовательный процесс ФГОС, занятия лего-конструированием имеют огромное значение, так как: обеспечивает «полноценное развитие личности детей во всех основных образовательных областях, а именно социально-коммуникативного, познавательного, речевого, художественно-эстетического и физического развития».

Игры с конструктором лего помогают проявлять инициативу, практически использовать знания, полученные детьми в образовательной деятельности. Исходя из этого, ФГОС дошкольного образования одним из принципов определил принцип «реализации Программы в формах, специфических для детей, прежде всего в форме игры».

В связи с качественным скачком развития новых технологий в XXI веке обществу требуются люди, способные нестандартно решать актуальные проблемы, вносить новое содержание во все сферы жизнедеятельности. Современные дети живут в эпоху активной информатизации, компьютеризации и роботостроения. Сегодня государство испытывает острую потребность в высококвалифицированных специалистах — инженерах, технологах, конструкторах, т.е. профессиях технологической направленности, обладающих высокими интеллектуальными возможностями.

Президент, России **Владимир Владимирович Путин** выступая на форуме «Рабочая молодежь» в 2018 году сказал, что нашей обновляющейся экономике, нужны новые кадры, в первую очередь: «Мы будем думать о том, чтобы внедрять решения по прикладному бакалавриату, нам нужны специалисты с инженерными знаниями, нужны люди, которые понимают, что такое программирование и робототехника».

Поэтому столь важно, начиная уже с **дошкольного** возраста формировать и **развивать** техническую пытливость мышления, аналитический ум, формировать качества личности, обозначенные ФГОС ДО.

Конструирование в детском саду было всегда, но если раньше приоритеты ставились на конструкторное мыш-

ление и развитие мелкой моторики, то теперь в соответствии с новыми стандартами необходим новый подход. Конструирование в детском саду проводится с детьми всех возрастов в игровой форме, от простого к сложному. Конструктор побуждает работать в равной степени и голове, и руки, при этом работает два полушария головного мозга, что сказывается на интеллектуальном развитии ребенка. Ребенок не замечает, что он осваивает устный счет, состав числа, производит простые арифметические действия. От простых кубиков ребенок постепенно переходит на конструкторы, состоящие из простых геометрических фигур, затем появляются первые механизмы, и программируемые конструкторы. Программирование происходит не только благодаря компьютеру, но и созданным специальным программам. ФГОС ДО регламентируют интеграцию образовательной деятельности, способствующей развитию дополнительных возможностей и формированию универсальных образовательных действий.

Для более глубокого знакомства детей и родителей с лего-конструированием в развивающей среде учреждения организована выставка «Лего-фест», подобраны видеофильмы. Данные действия способствовали появлению у дошкольников стойкого интереса к дальнейшему обучению, желание экспериментировать.

В детском саду оборудован лего-центр, где подобраны согласно возрастным особенностям современные наборы нового поколения образовательных конструкторов: «LEGO DUPLO», «LEGO DACTA».

Дошкольники имеют возможность потрогать, поиграть с элементами, попробовать самостоятельно варианты их скрепления, привыкнуть к яркой окраске деталей. С помощью педагога дети организуют строительство предметов мебели, архитектуры, техники, свободно ориентируются среди элементов, находящихся в лего-центре.

Действия дошкольников с разнообразными лего-конструкторами направлены на развитие интеллектуальных способностей. В ходе данной игровой деятельности дети становятся строителями, архитекторами и творцами, они придумывают и воплощают в жизнь свои идеи.

Освоение лего — конструирования, как части роботехники в образовательном учреждении проводится

последовательно, планомерно, от простого к сложному. Чтобы ребенок захотел сам построить что-то в процессе проведения интегрированных занятий, создаем проблемные ситуации, и условия для успешного решения поставленных задач.

Работу с детьми младшего дошкольного возраста начали со знакомства с **лего-центром и лего-конструктором**. Ознакомление детей с конструктором лего происходило в спонтанной коллективной игре. Детей знакомили с содержанием и правилами работы с конструктором, с цветом, формой и размером деталей, названиями деталей, различными **способами скрепления деталей**. Например: это кирпичик красного цвета, я поставлю его на ребро и получится заборчик, а если я поставлю рядом еще синий кирпичик, затем желтый — получится длинный заборчик. В ходе НОД «Заборчик для цыплят» дети с большим интересом строили для цыплят заборчик, спасали их от хитрой лисы. В ходе НОД «Постройка теремка», вместе со своим другом Легошей, который приходил к детям в гости, учились строить, маленькие и большие дома, разного вида башенки, ворота, гаражи, мебель для маленьких кукол.

С целью закрепления цвета, названия деталей ЛЕГО — конструктора с детьми организовывали дидактические игры: «Найди кирпичик как у меня», «Разложи по цвету», «Передай кирпичик ЛЕГО», «Веселая башенка для зверят».

С подгруппами детей организовывали сюжетное конструирование, разыгрывая вместе с ними несложные ситуации: например, строили поезд, и люди ехали в нем на дачу; далее строили дачу, и люди там жили, отдыхали на скамеечках, кормили курочек и т. п. Или строили гараж, в который дети ставили машинки, некоторые из них дети конструировали сами.

В конце каждого месяца дети строили постройку по замыслу, показывая, чему научились на прошлых занятиях.

В процессе занятий идет работа над развитием интеллекта, воображения, мелкой моторики, творческих задатков, развитие диалогической и монологической речи, расширение словарного запаса. Дети упражняются в распознавании цвета, счете до 5, закрепляют понятия: «высокий — низкий», «широкий — узкий». Используются конструкторы с деталями крупных размеров. Особое внимание уделяется развитию логического и пространственного мышления. Дети учатся работать с предложенными инструкциями, формируются умения сотрудничать с партнером, работать в группах.

Второй этап направлен на организацию деятельности с детьми по развитию интеллектуальных и конструктивных способностей, который представляет собой организацию образовательной деятельности на основе LEGO — технологии, при которой LEGO — конструктор и дидактический материал к нему становился предметом активных и практических действий каждого ребенка и создания продукта собственного творчества. При этом из одного и того же конструктора получались разные модели, которые можно переделывать, конструируя каждый

раз новые образы реальных объектов или элементов декораций. Легоконструирующая деятельность может занимать неопределенное количество времени, начиная от получаса и заканчивая несколькими днями. Дети работали как индивидуально, так и группами от 2 до 6 человек. Предварительно детей знакомили с темой, основными идеями построения. Затем предлагали перейти непосредственно к конструктивной деятельности. Отдельные подгруппы детей работали в разном темпе, поэтому продумывались дополнительные задания. По завершению конструкторской деятельности предлагалось детям презентовать свою модель. Они, демонстрируя результат своей деятельности, рассказывали о самых трудных, легких и интересных сторонах деятельности. После этого детям предлагалось свободное время для рефлексии, когда они могли поиграть своей моделью, дополнить ее, создать проект совместно с другими детьми, применить свою модель в окружающей среде. Использовались следующие виды конструирования: конструирование по образцу, конструирование по модели, конструирование по условиям, конструирование по простейшим чертежам и наглядным схемам, конструирование по замыслу, конструирование по теме.

В средней группе дети закрепляли навыки работы с конструктором лего. Занятия проводились подгруппами по 8-10 человек. Использовался большой и маленький конструктор LEGO DUPLO. Обязательно несколько занятий отводили коллективным постройкам. В этом возрасте дошкольники учились не только работать по плану, но и самостоятельно определять этапы будущей постройки, анализировать ее.

Основой при организации работы с ЛЕГО — конструктором с детьми средней группы является сказка. Предварительно детей ознакомили с производением, а затем конструировали его персонажей. Создавали модели знакомых сказок, а также сочиняли свои истории. В этом возрасте знакомили детей с мелким конструктором «LEGO DACTA». Дети свободно экспериментировали со строительным материалом. Вначале детям давался образец, а затем он убирался. С детьми проводили НОД «Рассмеси царевну Несмеяну», «Моделирование Жар-птицы», «Моделирование по сказке «Колобок», «Гуси-лебеди», «Заюшкина избушка».

В старшем возрасте, конструктивная деятельность уже отличалась содержательностью и техническим разнообразием. Использовались робототехнические наборы LEGO. Формы работы с детьми — индивидуально, парами, или в командах. Обучали детей умению планировать работу, выдвигать и обосновывать гипотезы, доводить начатое дело до конца, презентовать результат своей деятельности. Особое внимание уделялось развитию творческой фантазии детей, дети конструировали по воображению по предложенной теме и условиям.

У детей подготовительной группы развивается интерес к лего-конструированию техники, развитие инженерных и конструкторских навыков. Происходит развитие наглядно-образного, комбинаторного и логического мыш-

ления, познавательных способностей. При установлении взаимосвязей, дети как бы «накладывают» приобретённые новые знания на полученные ранее, расширяя, свои познания, таким образом.

В ходе образовательной деятельности дети становились строителями, архитекторами и творцами, конструкторами. В ходе НОД «Зоопарк», «Путешествие в Лего-град», дети отправлялись в увлекательное путешествие в Африку, знакомились с животными жарких стран, с их повадками, помогали жителям Лего-города строить зоопарк для животных. В ходе НОД «Незнайка и его друзья», «Полет в космос», дети закрепляли знания о космосе, космонавтах, о подготовке космонавтов к полету, конструировали ракеты и летательные аппараты из конструктора LEGO. Играя, дети придумывали и воплощали в жизнь свои идеи. Начиная с простых фигур, дети продвигались всё дальше и дальше, а видя свои успехи, они становились более уверенным в себе и переходили к следующему, более сложному этапу обучения. Созданные LEGO-постройки дети использовали в сюжетно-ролевых играх. Например: «Мы космонавты», «Путешествие по городу», «Путешествие по зеленой планете», «Стройка», играх-театрализациях «Колобок в космосе», «Три поросенка», «Лиса и заяц». С целью развития математических способностей (количество, форма, цвет, ориентировка на плоскости), познавательного развития, развития речи с детьми проводились дидактические лего-игры. Например: «Математический лего-поезд», «Лего-башни», «Лего-лабиринт», «Сосчитай и назови», «Расскажи сказку», «Опиши деталь». В рамках реализации технологии развития интеллектуальных и конструктивных способностей с использованием конструкторов типа лего-конструкторы использовали не только в образовательной, но и в свободной деятельности детей в условиях МДОУ и семьи. С этой целью в группах были сформированы зоны для свободной LEGO конструирующей деятельности детей, помимо основных наборов типа LEGO предложены тематические серии конструкторов, «Строительные машины», «Городская жизнь» и др., способствующие развитию самостоятельной конструкторской деятельности в соответствии с возрастными и гендерными особенностями детей дошкольного возраста.

Так, последовательно, шаг за шагом, в виде разнообразных интегрированных, игровых, тематических занятий дети развивают свои познавательные способности, развивается умение пользоваться схемами, чертежами, инструкциями, развиваются коммуникативные навыки, логическое мышление.

В процессе деятельности ребенка с лего-конструктором при конструировании робототехники развивается:

- Мышление: умение обобщать, сравнивать, классифицировать, анализировать.
- Мелкая моторика.
- Концентрация внимания.
- Умение следовать образцу.

— Способность видеть разные способы создания образов и построек, пространственное воображение.

— Добиваясь необходимого результата, дети развивают целенаправленность собственных действий.

— Активная включенность в процесс игры, положительная мотивация к обучению, создаёт основу для формирования учебных навыков.

В работе с детьми использовали преимущественно игровые, сюжетные и интегрированные формы образовательной деятельности:

- Создание совместных построек.
- Беседы.
- Разнообразные игры
- Изготовление предметов для игр. Создание макетов.
- Познавательно-исследовательская деятельность.
- Экспериментирование.
- Оформление выставок.
- Продуктивная деятельность.

Работа по формированию интеллектуальных способностей детей посредством лего-конструирования осуществлялась в тесном сотрудничестве с родителями. На родительском собрании «Конструирование в жизни современного ребенка», познакомили родителей с данным направлением работы, рассказали о видах конструктора LEGO, его аналогах, с тем какие образовательные задачи планируем решать при использовании его на занятиях и в совместной деятельности. С родителями проводили беседы, дискуссии по данной теме. Были разработаны консультации «Как LEGO влияет на развитие детей», «Организация LEGO-конструирования в домашних условиях», буклеты «Игры с ЛЕГО», памятки «Что надо знать, покупая конструктор ЛЕГО ребенку?». С помощью родителей оформили картотеку, стенды с образцами построек, альбомы с иллюстрациями построек. Постепенно и дети и родители увлеклись этой темой, приносили в детский сад самые различные «LEGO» — конструкторы. Многие семьи приобрели конструкторы серии LEGO и его аналоги, что позволило детям успешно конструировать и в домашних условиях. Дети и родители с удовольствием принимали участие в выставке — конкурсе «Любит ЛЕГО вся семья: папа, мама, я!».

Образовательные лего-конструкторы по робототехнике развивают интеллектуальные способности, успешно помогают дошкольникам воплощать в жизнь свои оригинальные идеи, фантазировать, строить задуманное. Ребята увлечённо работают над созданием технической постройки, и оценивают конечный результат. Успех пробуждает у детей желание учиться, а это, несомненно, способствует подготовке в будущем специалистов с инженерными знаниями.

Таким образом, благодаря внедрению в образовательный процесс лего-конструирования современная обновляющаяся экономика России приобретёт так необходимые для неё новые кадры, которые в первую очередь понимают, что такое программирование и робототехника.

Литература:

1. Выготский, Л. С. Педагогическая психология/Под ред. В. В. Давыдова. — М.: Педагогика, 1991. — 480 с.
2. Емельянова, И. Е., Максаева Ю. А. Развитие одарённости детей дошкольного возраста средствами лего-конструирования и компьютерно-игровых комплексов. — Челябинск: ООО «РЕКПОЛ», 2011. — 131 с.
3. Ишмакова, М. С. Конструирование в дошкольном образовании в условиях введения ФГОС: пособие для педагогов. — ИПЦ «Маска». — 2013.—100 с.
4. Комарова, Л. Г. Строим из LEGO (моделирование логических отношений и объектов реального мира средствами конструктора LEGO). — М.: ЛИНКАПРЕСС, 2001.
5. Петрова, И. Лего-конструирование: развитие интеллектуальных и креативных способностей детей 3-7 лет // Дошкольное воспитание. — 2007. — № 10. — с. 112
6. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации (ред. от 25.11.2013; с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2014) // Российская газета, № 303, 31.12.2012.
7. Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Письма и приказы Минобрнауки — М.: ТЦ Сфера, 2015. — с. 6.
8. Подпрятова, Н. А. Развитие интеллектуальных и конструктивных способностей детей дошкольного возраста посредством включения в образовательную деятельность LEGO-технологии/Н. А. Подпрятова, Т. А. Шутова. — Текст: электронный. — URL: <https://www.beluo31.ru/wp-content/uploads/2020/08/98-podpryatova-shutova.pdf> (дата обращения: 21.02.2023).

Методическая организация деловой игры как средство обучения устно-речевым умениям

Соснина Лилия Ринатовна, учитель
МБОУ «Школа № 51» г. Прокопьевска (Кемеровская обл.)

Статья посвящена изучению вопросов использования деловой игры в качестве средства обучения детей устно-речевым умениям.

Использование деловой игры в процессе обучения детей позволяет организовать освоение новых компетенций, развивает общую вовлеченность детей в игровую и учебную деятельность. Использование деловых игр в процессе устно-речевого общения позволяет ребенку достаточно успешно проходить процесс осваивания новой деятельности, появляется реальная возможность для проявления самостоятельности [2].

Использование деловой игры как средства обучения устно-речевым умениям создает условия для реализации на практике практически любых ситуаций, которые могут возникать в реальной жизни. Организация обучения детей устно-речевым умениям с использованием метода деловой игры позволяет решить следующие задачи:

- в процессе деловой игры происходит творческое развитие детей;
- общее время принятия решений снижается, благодаря развитию скорости мыслительных процессов у ребенка;
- деловая игра способствует развитию волевых навыков ребенка;
- способствует определению личных целей развития каждого обучающегося;

— в процессе деловой игры происходит развитие навыков грамотной речи.

Важной составляющей всего процесса обучения устно-речевым умениям является непосредственно речевая деятельность. В данной ситуации в качестве речевой деятельности необходимо понимать «специальную форму осознанной деятельности человека, которая реализуется путем речевого общения между человеком, формирующим сообщение и человеком, воспринимающим данное сообщение».

Речевая деятельность для каждого человека является важной составляющей лингвистического и психологического развития личности. Речевая деятельность в жизни человека выступает как процесс, который происходит совместно с другими видами деятельности человека. Речевая деятельность является важной составляющей всего процесса общения человека с другим человеком или человека с обществом [5].

Деловая игра в процессе обучения устно-речевым умениям является эффективным средством. Стоит отметить, что совершенствование общей методики обучения детей устно-речевым умениям может быть достигнуто непосредственно при использовании деловых игр в процессе обучения.

Использование деловой игры в обучении детей устно-речевым умениям позволяет организовать учебный

процесс таким образом, чтобы при обучении максимально учитывались возрастные и психологические особенности учащихся. Деловая игра в процессе обучения создает реальные возможности для распределения ролей среди учащихся в соответствии с их любопытством, желанием исследовать окружающий мир, желанием учиться.

Благодаря использованию деловой игры для обучения детей устно-речевым умениям происходит концентрация внимания детей на реализации своей «игровой роли». Деловая игра в процессе обучения как правило «подталкивает» детей принимать активное участие, так как процесс деловой игры построен таким образом, что у детей наблюдается соперничество друг с другом, желание добиться лучшего результата [1].

Деловая игра в процессе обучения детей способствует активизации речевой деятельности. Использование деловых игр в процессе обучения позволяет детям понимать межличностные отношения, позволяет удовлетворить потребность детей в общении и коммуникации путем проигрывания определенной роли в деловой игре. Обучающий процесс с использованием деловой игры способствует развитию у детей языковых навыков, позволяет наладить устойчивые коммуникативные связи между всеми участниками деловой игры, способствует развитию речевого общения путем моделирования реальных жизненных ситуаций в деловой игре.

Реализация обучения детей устно-речевым умениям с использованием деловой игры как средства обучения, позволяет каждому участнику игры вжиться в роль другого человека, позволяет взглянуть на себя, глазами своего собеседника. Важной характеристикой деловой игры является возможность общаться с детьми, общаться друг с другом, играя при этом определенные роли, что в итоге плодотворно сказывается на развитии устно-речевых умений у детей.

Методическая организация деловой игры, как средства развития устно-речевых умений у детей, должна решать следующие задачи:

- способствовать развитию активности у детей;
- способствовать развитию творческого мышления обучаемых;
- создавать условия для возможности оценки ситуаций с различных точек зрения;
- создавать условия для поиска оптимального решения существующих задач;
- обучать детей процессу общения друг с другом.

Методика организации деловой игры для обучения детей устно-речевым умениям должна предполагать использование способов обратной связи, которые позволяли бы определять эффективность деловой игры и оценивать ее влияние на процесс развития устно-речевых умений у детей. Методика построения и реализации на практике качественной деловой игры, направленной на развитие устно-речевых умений, основывается на определенных педагогических принципах [4].

Первый принцип подразумевает использование методов имитационного моделирования жизненных ситу-

аций в игровом мире. В данной ситуации деловая игра используется как уменьшенная модель реальных жизненных ситуаций и способствует таким образом выработке у детей правильного поведения и соответствующего общения в смоделированной ситуации.

Вторым принципом является принцип совместной деятельности, который подразумевает максимальное участие всех детей в процессе деловой игры, путем распределения ролей, организации делового взаимодействия, выполнения различных функций и задач, которые распределяются согласно целям деловой игры.

В качестве третьего принципа построения деловой игры стоит выделить принцип идеологического общения, который подразумевает совместное решение поставленных задач, разработку вариантов решения задач с использованием коллективного обсуждения [3].

Эффективность использования деловой игры для развития устно-речевых умений может быть определена по следующим параметрам:

- деловая игра должна выступать в качестве одного из источников экономии учебного времени;
- деловая игра является условием для понимания и усвоения коммуникативных навыков и способностей детей;
- деловая игра является формой контроля за развитием психологических, речевых, коммуникативных навыков детей.

Правильная разработка деловой игры для обучения детей устно-речевым умениям предполагает написание сценария игры. В данной ситуации сценарий деловой игры — это описание полного процесса развития деловой игры, распределение ролей между участниками. Правила игры является важной составляющей разработки деловой игры. Правила игры в данной ситуации является «маяком», которым руководствуются все участники деловой игры. Важным критерием определения эффективности участия детей в деловой игре является разработка и принятие системы оценивания. Система оценивания позволяет определить достижения каждого из детей в ходе деловой игры.

Стоит отметить, что деловая игра способствует развитию у детей коммуникативных навыков и умений. Использование деловых игр для развития устно-речевых умений способствует формированию дружной корпоративной культуры в детском коллективе. Благодаря использованию деловых игр у детей:

- развивается способность воспринимать речь собеседника на слух;
- дети имеют возможность спокойно выражать свои мысли в кругу таких же сверстников;
- происходит развитие речевого набора детей путем использования синонимов, словесных конструкций, использования речевых оборотов и прочее.

Таким образом, по итогу статьи стоит отметить, что деловая игра является важным средством развития устно-речевых умений у детей. Использование деловых игр

может быть организовано в учебном процессе, что в итоге позволяет с большей эффективностью использовать учебное время детей. Методическая организация и проведение деловой игры является важной составляющей

всего процесса обучения детей устно-речевым умениям. От правильного построения деловой игры, правильного составления условий и правил игры в конечном счете зависит общая эффективность процесса обучения.

Литература:

1. Аралова, М. А. Формирование коллектива ДОУ: Психологическое сопровождение/М. А. Аралова. — Москва: ТЦ Сфера, 2019. — 64 с.
2. Батышев, С. Я. Профессиональная педагогика/С. Я. Батышев. — Москва: Издательство «Эгвес», 2019. — 356 с.
3. Бургат, В. В. Деловая игра как метод активного обучения/В. В. Бургат // Сибирский торгово-экономический журнал. — 2018. — № 1. — с. 48-54.
4. Дуброва, В. П. Организация методической работы в ДОУ/В. П. Дуброва. — Москва: Просвещение, 2020. — 109 с.
5. Шиянов, Е. Н., Слостенин В. А. и др. Педагогика: учеб. пособие для студ. высших педагогических учебных заведений/Е. Н. Шиянов, В. А. Слостенин. — Москва: Издательский центр «Академия», 2017. — 576 с.

Развитие памяти и внимания детей старшего дошкольного возраста путем совершенствования познавательных способов получения информации

Флинкман Марина Васильевна, студент магистратуры
Кемеровский государственный университет

В статье автором рассматривается вопрос развития памяти и внимания детей старшего дошкольного возраста. Выявлены проблемы развития памяти и внимания старших дошкольников. Обоснована эффективность развития памяти и внимания детей старшего дошкольного возраста путем совершенствования познавательных способов получения информации.

Ключевые слова: дошкольники, память, внимание, дошкольное учреждение, условие, дидактические игры.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования, одними из главных целей дошкольного образования являются «развитие у детей познавательных интересов, их интеллектуальное развитие, подготовка к школе» [6]. Достижение этих целей основывается на развитии психических познавательных процессов дошкольников, среди которых память и внимание занимают важное место. Известно, что значительное количество детей старшего дошкольного возраста при поступлении в первый класс общеобразовательной школы испытывают большие трудности в учении. Очень часто основная причина этого — недостаточно хорошо сформированные память и внимание ребенка.

Значимость памяти и внимания для человека состоит в том, что без них не могут полноценно функционировать другие познавательные процессы — восприятие, мышление, речь и т. д.

В этом контексте старший дошкольный возраст рассматривается как начальный этап становления личности. Здесь формируются основы интеллектуальной сферы, закладывается основа направленности ребенка на познание, появляется любознательность, заинтересованность к отдельным сферам окружающего мира, возникает и развивается познавательный интерес [4, с. 36].

На начало дошкольного возраста у ребенка преобладает непроизвольное внимание. К четырем-пяти годам ребенок уже умеет долго слушать рассказы взрослых или играть в интересную игру. К шести-семи годам ребенок приобретает определенный опыт управления вниманием, что является одним из основных показателей его готовности к посещению школы. Дети старшего дошкольного возраста готовы усваивать специальные приемы запоминания, овладевать более совершенными мнемическими приемами, благодаря чему возрастает эффективность и точность запоминания. Предлагая детям доступные и понятные для них мнемические приемы можно целенаправленно улучшать их способность запоминать надолго важный материал.

Основными методами психологической коррекции внимания является метод игровой терапии, методы арт-терапии, методы поведенческой терапии, методы социальной терапии. К процессу коррекции внимания нужно подходить комплексно. Развивать объем, устойчивость, концентрацию, избирательность требуется вместе. Можно способствовать лучшему запоминанию нужных знаний, если включать эти знания в активную деятельность детей, больше использовать игровые ситуации для детей. Для улучшения памяти целесообразно помочь

детям старшего дошкольного возраста овладеть специальными приемами управления памятью, в частности таким, как: повторение, упорядочение материала, семантическая обработка информации, создание ментальных образов, поиск информации в памяти [5].

Таким образом, стоит отметить, что проблеме развития внимания придается большое значение. Изучение данной проблемы актуально и в наше время. По данной проблеме проводятся теоретические и экспериментальные исследования. Ученые отстаивают свои взгляды о развитии внимания, которые являются достаточно обоснованными, а их исследования подтверждены на практике.

Важным условием развития памяти и внимания старших дошкольников является *совершенствование познавательных способов получения информации*. В частности, соответственно содержанию данного условия, важно поддерживать у воспитанников их любознательность, основой которой является желание узнать о чем-то новом. В ситуациях ограничения творчества и самостоятельности детей, приобретенный опыт становится формальным, иными словами дети не осознают важности знаний, не имеют возможности их использовать на практике, и, соответственно, память и внимание теряет возможность приобрести должного уровня. Следовательно,

совершенствование и обогащение дошкольников возможно тогда, когда создают ему условия быть субъектом познания. Необходимость создания эффективной *развивающей среды*. Она будет способствовать проявлениям детской самостоятельности, инициативности при достижении внешне поставленной цели. Соответственно нужно насытить окружающую действительность (пространство группы) интересной информацией. Этому в наибольшей степени будут способствовать игры учебного характера. Играя в них, дошкольники будут непременно общаться и приобретать новые знания, опыт. При этом они охотно будут ее дополнять продуктами собственного творчества: тематическими рисунками, изделиями из природных материалов, гербариями и т. Такая деятельность позволяет детям узнать о чем-то новом, но и пережить, присвоить полученные знания, развивать память и внимание [2].

Определенный уровень активности ребенка может вызвать или же остановить конкретное явление. Именно оно способно повлиять на него определенным образом, чтобы ребенок смог приобрести новый опыт, иногда необычную информацию, осуществить определенные изобретения, которые будут способствовать переформатированию опыта.

Литература:

1. Бортникова, Е. А. Развиваем память, внимание, воображение [Текст]/Е. А. Бортникова. — М.: Литер, 2016. — 58 с.
2. Давидчук, А. Н. Дидактическая игра — средство развития дошкольников 3-7 лет [Текст]: метод. пособие/А. Н. Давидчук, Н. Г. Селихова. — М.: Сфера, 2017. — 176 с.
3. Мельниченко, О. А. Развиваем внимание и память: для детей 5-6 лет [Текст]/О. А. Мельниченко. — М.: Эксмо-Пресс, 2015. — 33 с.
4. Тихомирова, Л. Ф., Басов А. В. Развитие внимания детей // Вопросы психологии. 1995. № 7. — с. 101-110.
5. Урунтаева, Г. А., Афонькина Ю. А. Занимательные дидактические задания для детей младшего школьного возраста. М., 2002. — 291 с.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г.

Молодой ученый

Международный научный журнал
№ 8 (455) / 2023

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова
Художник Е. А. Шишков
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.
Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г. выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 08.03.2023. Дата выхода в свет: 15.03.2023.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.