



АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2713-1513

#44 (174), 2023

часть I

Актуальные исследования

Международный научный журнал

2023 • № 44 (174)

Часть I

Издается с ноября 2019 года

Выходит еженедельно

ISSN 2713-1513

Главный редактор: Ткачев Александр Анатольевич, канд. социол. наук

Ответственный редактор: Ткачева Екатерина Петровна

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей.

При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Абидова Гулмира Шухратовна, доктор технических наук, доцент (Ташкентский государственный транспортный университет)

Альборад Ахмед Абуди Хусейн, преподаватель, PhD, Член Иракской Ассоциации спортивных наук (Университет Куфы, Ирак)

Аль-бутбахак Башшар Абуд Фадхиль, преподаватель, PhD, Член Иракской Ассоциации спортивных наук (Университет Куфы, Ирак)

Альхаким Ахмед Кадим Абдуалкарем Мухаммед, PhD, доцент, Член Иракской Ассоциации спортивных наук (Университет Куфы, Ирак)

Асаналиев Мелис Казыкеевич, доктор педагогических наук, профессор, академик МАНПО РФ (Кыргызский государственный технический университет)

Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, проректор по научной работе, профессор, директор НИИ биогеографии и ландшафтной экологии (Дагестанский государственный педагогический университет)

Бафоев Феруз Муртазоевич, кандидат политических наук, доцент (Бухарский инженерно-технологический институт)

Гаврилин Александр Васильевич, доктор педагогических наук, профессор, Почетный работник образования (Владимирский институт развития образования имени Л.И. Новиковой)

Галузо Василий Николаевич, кандидат юридических наук, старший научный сотрудник (Научно-исследовательский институт образования и науки)

Григорьев Михаил Федосеевич, кандидат сельскохозяйственных наук, доцент (Арктический государственный агротехнологический университет)

Губайдуллина Гаян Нурахметовна, кандидат педагогических наук, доцент, член-корреспондент Международной Академии педагогического образования (Восточно-Казахстанский государственный университет им. С. Аманжолова)

Ежкова Нина Сергеевна, доктор педагогических наук, профессор кафедры психологии и педагогики (Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого)

Жилина Наталья Юрьевна, кандидат юридических наук, доцент (Белгородский государственный национальный исследовательский университет)

Ильина Екатерина Александровна, кандидат архитектуры, доцент (Государственный университет по землеустройству)

Каландаров Азиз Абдурахманович, PhD по физико-математическим наукам, доцент, декан факультета информационных технологий (Гулистанский государственный университет)

Карпович Виктор Францевич, кандидат экономических наук, доцент (Белорусский национальный технический университет)

Кожевников Олег Альбертович, кандидат юридических наук, доцент, Почетный адвокат России (Уральский государственный юридический университет)

Колесников Александр Сергеевич, кандидат технических наук, доцент (Южно-Казахстанский университет им. М. Ауэзова)

Копалкина Евгения Геннадьевна, кандидат философских наук, доцент (Иркутский национальный исследовательский технический университет)

Красовский Андрей Николаевич, доктор физико-математических наук, профессор, член-корреспондент РАЕН и АИН (Уральский технический институт связи и информатики)

Кузнецов Игорь Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент, академик международной академии фундаментального образования (МАФО), доктор медицинских наук РАГПН,

профессор, почетный доктор наук РАЕ, член-корр. Российской академии медико-технических наук (РАМТН) (Астраханский государственный технический университет)

Литвинова Жанна Борисовна, кандидат педагогических наук (Кубанский государственный университет)

Мамедова Наталья Александровна, кандидат экономических наук, доцент (Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова)

Мукий Юлия Викторовна, кандидат биологических наук, доцент (Санкт-Петербургская академия ветеринарной медицины)

Никова Марина Александровна, кандидат социологических наук, доцент (Московский государственный областной университет (МГОУ))

Насакаева Бакыт Ермекбайкызы, кандидат экономических наук, доцент, член экспертного Совета МОН РК (Карагандинский государственный технический университет)

Олешкевич Кирилл Игоревич, кандидат педагогических наук, доцент (Московский государственный институт культуры)

Попов Дмитрий Владимирович, доктор филологических наук (DSc), доцент (Андижанский государственный институт иностранных языков)

Пятаева Ольга Алексеевна, кандидат экономических наук, доцент (Российская государственная академия интеллектуальной собственности)

Редкоус Владимир Михайлович, доктор юридических наук, профессор (Институт государства и права РАН)

Самович Александр Леонидович, доктор исторических наук, доцент (ОО «Белорусское общество архивистов»)

Сидикова Тахира Далиевна, PhD, доцент (Ташкентский государственный транспортный университет)

Таджибоев Шарифджон Гайбуллоевич, кандидат филологических наук, доцент (Худжандский государственный университет им. академика Бободжона Гафурова)

Тихомирова Евгения Ивановна, доктор педагогических наук, профессор, Почётный работник ВПО РФ, академик МААН, академик РАЕ (Самарский государственный социально-педагогический университет)

Хайтова Олмахон Саидовна, кандидат исторических наук, доцент, Почетный академик Академии наук «Турон» (Навоийский государственный горный институт)

Цуриков Александр Николаевич, кандидат технических наук, доцент (Ростовский государственный университет путей сообщения (РГУПС))

Чернышев Виктор Петрович, кандидат педагогических наук, профессор, Заслуженный тренер РФ (Тихоокеанский государственный университет)

Шаповал Жанна Александровна, кандидат социологических наук, доцент (Белгородский государственный национальный исследовательский университет)

Шошин Сергей Владимирович, кандидат юридических наук, доцент (Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского)

Эшонкулова Нуржахон Абдужабборовна, PhD по философским наукам, доцент (Навоийский государственный горный институт)

Яхшиева Зухра Зиятовна, доктор химических наук, доцент (Джиззакский государственный педагогический институт)

СОДЕРЖАНИЕ

АСТРОФИЗИКА

Третьяк А.М.

НЕЙТРОННЫЕ ЗВЕЗДЫ КАК КЛЮЧ К ПОЗНАНИЮ ЧЕРНЫХ ДЫР7

ВОЕННОЕ ДЕЛО

Храпский А.Е., Кафаров И.З., Кутырев М.А., Старков Л.А.

ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ И АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО
ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА..... 11

АРХИТЕКТУРА, СТРОИТЕЛЬСТВО

Tong Jiahui

APPLICATION OF THE INFORMATION SYSTEM FOR TECHNICAL MONITORING
OF THE CONSTRUCTION OF SUSPENSION BRIDGES..... 15

Кашин Р.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭНЕРГОЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ 19

Малюк П.В.

МОСТ БАГРИТИОН КАК КОММУНИКАЦИОННОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ
ПРОСТРАНСТВО26

Малюк П.В.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСПЕШНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОСТРАНСТВ..... 30

Сайфетдинова М.К., Резвов В.Ю., Ефремов С.А.

РАЗРАБОТКА МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВОЗГОРАНИЙ.....32

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦИЯ

Алимбетова Л.А.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ...35

Алимжанова Н.С.

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.....38

Аханова Г.М., Бейсекбаев К.М.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ
В ГОРОДЕ ЖЕЗКАЗГАН.....42

Баярстанова Ж.М., Кушекова Г.А.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У РАДИКАЛЬНО
ПРОЛеченных БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.....45

Бочкарева Н.А.

РОЛЬ VEN-АНАЛИЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ49

Гаража Н.Г.	
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	52
Дауенова Т.А., Коканова Т.А.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	55
Жакупбекова Р.К.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИГРЕНИ.....	59
Жалгожина А.М.	
ОПЫТ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПО КГКП «БОЛЬНИЦА ПОСЕЛКА ЖАЙРЕМ».....	62
Каленова М.Т.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	65
Касымова З.М.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВБИ).....	69
Кенжахметова Г.У.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	72
Кусаген Г.А.	
РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В СОБЛЮДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ	74
Муратбек Ж.А.	
СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СКРИНИНГОВЫХ ОСМОТРАХ	77
Мустафаева Г.С.	
ВЛИЯНИЕ СМЕННОЙ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СНА И ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	80
Назымбек Б.Е.	
СОВРЕМЕННАЯ ДИЕТОЛОГИЯ. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДО ГОДА.....	83
Рахимова К.А.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ	86
Сансызбаева Т.Т.	
ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОРИТ	89
Турарбекова У.Т.	
ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	93
Шамкенова Н.С., Бейсекбаев К.М.	
РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ СЕСТРЫ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ ДО 18-ЛЕТ В ТОО «БЕКСЕИТОВА».....	96

ИСТОРИЯ, АРХЕОЛОГИЯ, РЕЛИГИОВЕДЕНИЕ

Тошпулатов М.З.

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ПОСТРОЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО
ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ 101

Чернышова В.А.

КОЛОНИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА НА ТЕРРИТОРИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА
(ИСТОРИОГРАФИЯ)..... 105

КУЛЬТУРОЛОГИЯ, ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ, ДИЗАЙН

Колантаевская Е.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 108

АСТРОФИЗИКА

ТРЕТЬЯК Артур Маркович

студент первого курса, Естественно-гуманитарный университет,
Польша, г. Седльце

НЕЙТРОННЫЕ ЗВЕЗДЫ КАК КЛЮЧ К ПОЗНАНИЮ ЧЕРНЫХ ДЫР

Аннотация. Нейтронные звезды, несмотря на свои небольшие размеры, играют значительную роль в понимании природы черных дыр и искривления пространства-времени. Эта статья предоставляет обзор характеристик нейтронных звезд и рассматривает различные виды нейтронных звезд, такие как пульсары, магнитары и рентгеновские пульсары. Описывается происхождение нейтронных звезд из взрывов сверхновых звезд и их удивительные характеристики, включая экстремальные угловые скорости. Исследования нейтронных звезд могут помочь в понимании черных дыр и искажений пространства-времени.

Ключевые слова: нейтронные звезды, черные дыры, блицары, пульсарная планета, планетарная система нейтронной звезды.

Вступление

По своей природе нейтронные звезды довольно маленькие небесные объекты, особенно по меркам вселенной, но очень массивные, тем самым очень сильно искажая часть пространства вокруг себя и пагубно влияя на планеты или другие звезды, находящиеся в гравитационной зоне ее влияния. Именно из-за этого, а также из-за того, что нейтронную звезду человек может наблюдать в свои телескопы, такой объект поможет лучше понять природу

черных дыр, которые схожим образом искривляют ткань пространства-времени.

Характеристика нейтронной звезды

Начнем с самого простого – с самых основ и базовых аспектах – характеристика нейтронных звезд. *Нейтронная звезда* – космическое тело, являющееся одним из возможных результатов эволюции звезд, состоящее, в основном, из нейтронной сердцевины, покрытой сравнительно тонкой (около 1 км) корой вещества в виде тяжелых атомных ядер и электронов.

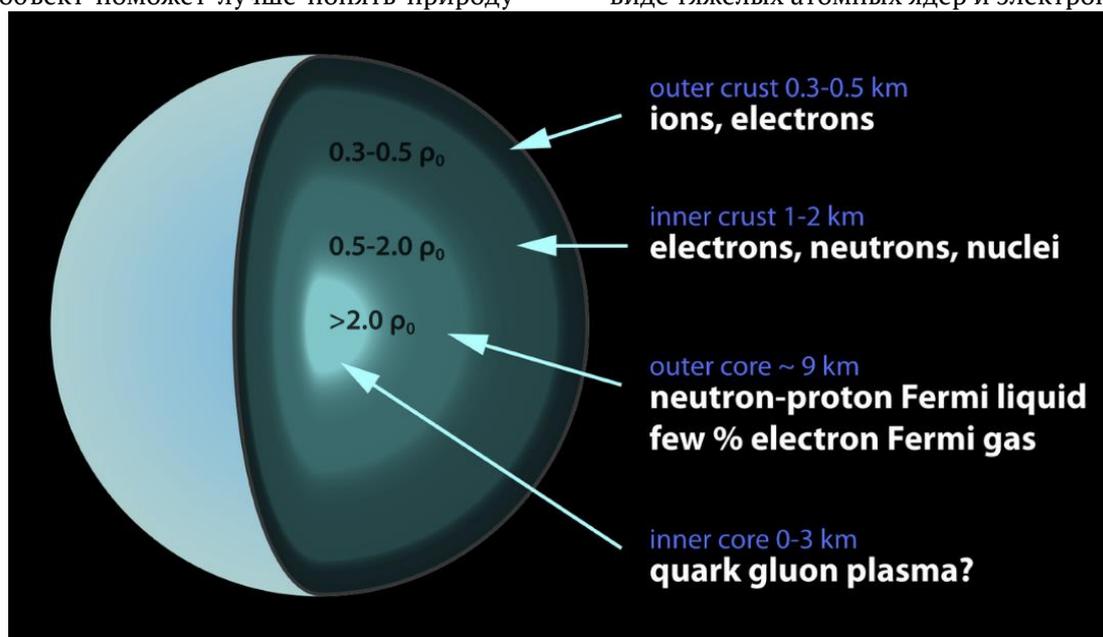


Рис.

Человечеству известны только несколько видов нейтронных звезд:

- *Пульсар* – космический источник радио-, оптического-, гамма-излучений, приходящих на Землю в виде периодических импульсных всплесков. Представляют собой вращающиеся звезды со средней скоростью осевого вращения 600 оборотов в секунду [1].

- *Магнитар* – нейтронная звезда, обладающая исключительно сильным магнитным полем (до 1011 Тл), он настолько сильно сжат, что горошина его материи весила бы более 100 миллионов тонн. Жизненный цикл достаточно короток (после 10 тыс. лет сильные магнитные поля пропадают)¹.

- *Рентгеновский пульсар* – источник переменного периодического рентгеновского излучения и очень сильного магнитного поля, излучающий свет за счет аккреции, а также быстро вращающийся. Сочетает в себе особенности двух прошлых.

Данные звезды возникают в результате вспышек сверхновых звезд, масса которых более чем в 8 раз превышает массу Солнца (M_{\odot}). В большинстве случаев, после взрыва (коллапса звезды-предшественницы), у ядра сохраняется угловой момент, из-за которого ядро, которое уже фактически является нейтронной звездой, появляется угловая скорость и оно начинает обращаться вокруг своей оси с огромной скоростью. Самой быстро вращающейся из известных нейтронных звезд является *PSR J1748-2446ad* [2], вращающаяся со скоростью 709 оборотов в секунду или 42 540 оборотов в минуту, что дает линейную скорость у поверхности порядка 0,24 с (Это почти четверть скорости света).

Блицары

Существует также гипотетический вид нейтронных звезд, которые называются *блицары*. Это радиоисточники, характеризующиеся короткими, но очень мощными радиоимпульсами, длящиеся порядка несколько миллисекунд. Чтобы подробнее раскрыть тему, предлагаю ознакомиться с реально зафиксированным подобным всплеском.

Впервые и абсолютно случайно быстрый радиовсплеск был обнаружен в феврале 2007 года. Группа профессора Университета Западной Вирджинии Дункана Лоримера проводила анализ данных, полученных 64-метровым телескопом Парксом. Сигнал был единичным,

мощным, но очень коротким – несколько миллисекунд. Всплеск (*FRB 010724*) [3]. Дункан Лоример и ряд исследователей пришли к выводу, что обнаруженный быстрый радиовсплеск, с длительностью менее пяти миллисекунд и спектральной плотностью потока излучения в $30 (\pm 10)$ янских, исходит из точки, расположенной в 3° от Малого Магелланова Облака, с расстояния не более чем примерно 1 гигапарсек (3 млрд световых лет). Очень редкий случай, который сильно схож со взрывом сверхновой. Но в январе 2015 года был обнаружен подобный очередной быстрый и мощный радиоимпульс. По архивным данным был произведен поиск гравитационной-волновых событий и быстрых радиовсплесков, которые были бы близки во времени и исходили из одной и той области неба. Из 21 события слияния нейтронных звезд одно примерно совпало с быстрым радиовсплеском. Речь идет о гравитационно-волновом событии *GW190425* и последовавшим за ним (спустя 2,5 часа) быстрым радиовсплеске *FRB 20190425A* (*FRB – Fast Radio Bursts*). Вероятность совпадения между несвязанными событиями *FRB* и *GW* в базах данных оценивается в $2,8 \sigma$ (0,52 %). При слиянии двух нейтронных звезд массами $2,03-0,34+0,58M_{\odot}$ и $1,35-0,26+0,26M_{\odot}$ образовался объект массой $3,23-0,11+0,33M_{\odot}$, который после затухания осцилляции поверхности и образования равномерно вращающейся нейтронной или кварковой звезды обладал массой $3,16-0,24+0,40M_{\odot}$. Разница по массе исходных нейтронных звезд и образовавшейся звезды была излучена в виде гравитационных волн, электромагнитного излучения, а также истечения вещества при их слиянии и выбросе нейтрино. Масса образовавшейся звезды превосходит предел *Оппенгеймера–Волкова*, который по некоторым расчетам оценивают в $2,63-0,23+0,39M_{\odot}$ для нейтронной звезды. Далее из-за потери энергии вращения посредством магнитного поля спустя 2,5 часа произошёл коллапс в чёрную дыру, а высвободившаяся энергия магнитного поля дала быстрый радиовсплеск. Определённую проблему в данном случае составляет масса получившегося объекта. Предел *Оппенгеймера–Волкова* для невращающейся нейтронной звезды оценивают в 2,01 - 2,16 M_{\odot} . Вращение позволяет существовать нейтронным звездам с массами на 20 % выше этого.

¹ Вещество не может иметь такую плотность при столь малой массе. Если отделить часть с размером

горошины от нейтронной звезды, то масса ее не сможет удержаться и начнет расширяться.

Предложения

Однако, если данные события действительно каким-то образом связаны друг с другом, то можно сделать вывод о существовании неких звезд, которые и зовутся *блицарами*. Такие объекты являются сверхмассивными нейтронными звездами, которые перескочили предел *Оппенгеймера-Волкова*, но еще не коллапсировали в черную дыру. Мощность такой вспышки, длящейся всего около миллисекунды, сопоставима с гамма-всплесками, которые сопровождают взрывы сверхновых и рождение чёрных дыр. От коллапса звезду спасает огромная центробежная сила, которая создается из-за большой скорости вращения. Блицар имеет очень сильное магнитное поле, которое, вращаясь вместе со звездой, «вычищает» окружающее пространство от материи и в то же время тормозит вращение звезды. Рано или поздно центробежные силы уменьшаются настолько, что звезда превращается в чёрную дыру. По наблюдениям, описанными мной выше, можно сделать вывод, что такие объекты теряют свое магнитное поле за несколько часов, хотя не исключено, что могут и больше. При этом не происходит гамма-всплеска, так как по современным представлениям для него нужно, чтобы коллапсирующую звезду окружал аккреционный диск, который представляет собой вращающуюся материю, которой в свою очередь нету вокруг блицара из-за того же магнитного поля. В момент коллапса сама звезда – источник магнитного поля – оказывается за горизонтом событий и больше не может с этим магнитным полем взаимодействовать. В результате магнитное поле как бы «отрывается» от звезды и порождает короткую, но очень мощную вспышку в радиодиапазоне.

Если учесть то, что объект *PSR J1748-2446ad* имеет скорость вращения 709 оборотов в секунду, что равно 42 540 оборотов в минуту, а также масса объекта оценивается примерно в $2,08 M_{\odot}$, то я могу предложить охарактеризовать данный объект как блицар. Что также можно сказать по поводу объекта *FRB 20190425A*, который до слияния был двумя нейтронными звездами с массами $2,03-0,34+0,58M_{\odot}$ и $1,35-0,26+0,26M_{\odot}$, что я описал выше, то по итогу дает нам тело с массой примерно $3,38 M_{\odot}$, что явно больше предела *Оппенгеймера-Волкова*. Таких объектов спасает центробежная сила, чтобы не стать черной дырой.

Именно поэтому я предлагаю продолжать усиленно исследовать объекты следующих параметров:

- Должен быть нейтронной звездой
- Масса более $2,06 - 2,16 M_{\odot}$

С помощью таких нейтронных звезд мы сможем лучше понять, каким образом появляются черные дыры, саму сущность черных дыр и их влияние на пространство-время. Нейтронные звезды очень схожи по параметрам с черными дырами. Предлагаю изучать планеты на орбитах нейтронных звезд. На такую роль могу предложить нескольких кандидатов. *PSR B1257+12* - нейтронная звезда с массой $1,5 M_{\odot}$. Данный пульсар интересен тем, что имеет свою планетарную систему, состоящую из трех планет: *PSR B1257+12 b (Драугр)*, *PSR B1257+12 c (Полтергейст)*, *PSR B1257+12 d (Фобетор)* - Две из них являются суперземлями с массой в 4-5 раз больше нашей планеты, третья – немного больше Луны и считается самой маломассивной известной планетой. Данная планетарная система отдалена от нас на 2300 световых лет, что не так уж и далеко, особенно с телескопом Джеймса Уэбба. Другие телескопы позволяют нам видеть примерно до границы нашей галактики. Также присутствует объект *RX J1856*, который является самой близлежащей нейтронной звездой, имеющей массу $0,9 M_{\odot}$ и отдаленную на 122 парсек от Земли (около 400 световых лет). На расстоянии 12 400 световых лет от Земли вращаются вокруг общего центра масс две звезды: *PSR B1620-26 A* и *PSR B1620-26 B*. Первая – пульсар, вторая – белый карлик. Также имеют свою планету (возможно, что даже не одну), – *PSR B1620-26 b (Мафусайл)* – Планета является одной из самых древних из ныне известных экзопланет – по некоторым оценкам, её возраст составляет около 12,7 млрд лет (стара, как свет). Планета достаточно огромная - 2,5 масс Юпитера. Интересно то, что, по всей видимости, не всегда была система из пульсара и белого карлика, а только по прошествии времени, когда звезда-предшественница белого карлика сбросила свою оболочку в полость Роша из-за сильного влияния нейтронной звезды, эта звезда коллапсировала в белого карлика, и теперь они дружно вращаются вокруг общего центра масс. *PSR J1719-1438 b* – экзопланета (сверхземля), находящаяся на орбите у миллисекундного пульсара. На момент своего открытия *PSR J1719-1438 b* была плотнейшей планетой из когда-либо обнаруженных, с плотностью, почти в 20 раз

превышающей плотность Юпитера (около 23 раз больше плотности воды и 4,8 раз плотнее Земли). Планета немного более массивна, чем Юпитер, имея при этом радиус в 2.5 меньше радиуса Юпитера. Как полагают, она состоит из кислорода и углерода, в отличие от обычных газовых планет (таких как Юпитер и Сатурн), состоящих в основном из водорода и гелия. Кислород, скорее всего, преобладает на поверхности планеты, а углерод концентрируется в глубине. Огромное давление, действующее на планете, позволяет предположить, что углерод кристаллизуется, образуя алмаз.

Итог

Нейтронные звезды - очень загадочные объекты, но видимые, в отличие от черных дыр. И в отличие от черных дыр, их можно изучать. На основании выше написанного, можно сделать вывод, что нейтронные звезды - ключ к разгадке черных дыр. Если даже нейтронная звезда способна удержать коллапс в черную дыру, то нет никаких сомнений, что изучение

нейтронных звезд поможет лучше понять природу черных дыр. Данная работы является анализом данных, полученных в открытом доступе, а также является скорее побуждением к действиям, чем открытие чего-то нового.

Литература

1. ПУЛЬСАРЫ : [арх. 23 октября 2020] / И. Ф. Малов // Полупроводники – Пустыня. – М. : Большая российская энциклопедия, 2015. – С. 742. – (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004–2017, т. 27). – ISBN 978-5-85270-364-4.
2. PSR J1748-2446ad – Википедия (wikipedia.org) / Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/PSR_J1748-2446ad
3. Яркий миллисекундный радиовсплеск внегалактического происхождения - NASA/ADS (harvard.edu) / Режим доступа: <https://ui.adsabs.harvard.edu/abs/2007Sci...318..777L/abstract>

TRETIAK Artur

Student 1 term, University of Siedlce,
Poland, Siedlce

NEUTRON STARS AS THE KEY TO UNDERSTANDING BLACK HOLES

Abstract. *Neutron stars, despite their small size, play a significant role in understanding the nature of black holes and the curvature of space-time. This article provides an overview of the characteristics of neutron stars and examines various types of neutron stars, such as pulsars, magnetars and X-ray pulsars. The origin of neutron stars from supernova explosions and their amazing characteristics, including extreme angular velocities, are described. Studies of neutron stars can help in understanding black holes and space-time distortions.*

Keywords: *neutron stars, black holes, blitzars, pulsar planet, neutron star planetary system.*

ВОЕННОЕ ДЕЛО

ХРАПСКИЙ Артём Евгеньевич

Россия, г. Москва

КАФАРОВ Ибрагим Зияутдинович

Россия, г. Москва

КУТЫРЕВ Михаил Анатольевич

Россия, г. Москва

СТАРКОВ Леонид Андреевич

Россия, г. Москва

ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ И АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

Аннотация. В статье дается понятие о внутреннем вооруженном конфликте. Раскрываются причины и аспекты его возникновения.

Ключевые слова: конфликт, вооруженные силы, безопасность, армия.

На протяжении многих лет усилия высших органов власти не приводили к стабильности и спокойствию в Российской Федерации, хотя на данном этапе уверенность в завтрашнем дне более вероятна. Но фактор вероятности возникновения внутреннего вооруженного конфликта (далее ВвК) нельзя исключать. Это обусловлено рядом противоречий экономического, территориального и регионального уровней. Процесс пресечения ВвК сложный, предполагающий привлечение всех силовых структур и координацию их действий, где соединениям и частям ВНГ РФ отводится ключевая роль. Основными нормативными документами, которыми руководствуются ВНГ при подготовке и выполнении возложенных на них задач, являются: Конституция РФ, Концепция национальной безопасности, «ФЗ-226 от 03.07.16 г. «О войсках национальной гвардии РФ»», Закон «О Чрезвычайном положении», Закон РФ «Об обороне», Наставления, приказы, директивы и распоряжения директора ВНГ РФ.

Для России проблема конфликтов и их урегулирования особенно актуальна. Ввк в Чеченской Республике не только затронул фундаментальные национальные ценности, но и

заставил на практике проверить соотношение целей и средств обеспечения внутренней безопасности по объёму и пределам применения силовых методов. Оценивая перспективы развития региональной социально-политической обстановки в РФ, а также военно-политической обстановки в приграничных районах некоторых стран ближнего зарубежья (недавние события в Киргизии, Узбекистане, Казахстане и Белоруссии), можно с уверенностью утверждать, что существующий уровень конфликтности сохраниться и проблема урегулирования ВвК в ближайшей перспективе не потеряет своей актуальности.

Отсутствие ясности в национально-государственном устройстве России, доставшаяся ей от бывшего СССР, привела к проявлениям национального сепаратизма, возникновению очагов вооруженных ВвК. В современных условиях эта проблема выдвигается на первый план. Вооруженный конфликт не погасить экономическими санкциями, тем более, политическими демаршами. Здесь возникает необходимость применения вооруженной силы. Обеспечить защиту Российской государственности обязаны силовые структуры и ВНГ в частности.

По данным социологического опроса, проведенного Центром социологических исследований РФ в крупных административных центрах, более 60% респондентов расценивают любое вооруженное насилие как непосредственную угрозу территориальной целостности и всему федеративному устройству государства. Поскольку любое вооруженное противостояние во внутриполитической сфере государства выступает формой разрешения сложившихся противоречий и конфликтных ситуаций, уместно свести их в понятие ВвК.

Качественные изменения в условиях функционирования ВНГ, связанных с ростом общественной нестабильности, с полным основанием позволяют сказать, они превращаются в специальные формирования охраны правопорядка, обеспечения безопасности граждан и общества в районах ВвК. Части оперативного назначения применяются в тех случаях, когда применение других правоохранительных сил оказалось недостаточным или они оказались неспособны решить эту задачу.

Внутриполитическая безопасность и стабильность достигаются комплексом мер и действий, призванных обеспечить территориальную целостность государства, соблюдение конституционного строя, локализацию и разрешение кризисов, а в случае перерастания их в вооруженные конфликты, пресечение последних. Отдавая должное приоритету решения задач внутренней безопасности исключительно силовыми методами и способами, через призму исторического опыта можно заметить, что никто и никогда не мог обеспечить должный порядок и спокойствие одними лишь уговорами, воспитанием, убеждением. Низкая результативность в борьбе с массовыми нарушениями закона порождает в обществе атмосферу страха и неуверенности одной части населения и анархии и безнаказанности другой, подрывает доверие населения к властям, является предпосылкой гибели государства.

Обеспечением внутренней безопасности Российской Федерации призвана заниматься целая система государственных силовых и иных министерств, ведомств, органов и организаций. Росгвардия, согласно федеральному закону «О ВНГ РФ», предназначены для обеспечения безопасности личности, общества и государства, защиты прав и свобод человека и гражданина от преступных и иных противоправных посягательств.

Российской армии пришлось принять

участие в различных ВвК на территории СССР, оказывать содействие дружественным иррегулярным вооружённым формированиям в Таджикистане, отвоевать две войны в Чечне, в которых противопартизанские, противоповстанческие и контртеррористические действия, как и ранее в Афганистане, являлись основным содержанием боевых действий войск (сил). В войне мы столкнулись с терроризмом, сепаратизмом и вооружённой борьбой партизан и повстанцев за национально-освободительное движение.

Наконец-то в российском военном искусстве и в боевых уставах появились противопартизанские, противоповстанческие, контртеррористические и другие специальные боевые действия. Возникла необходимость введения в российское военное искусство и уставные документы нового вида военных (боевых) действий – специальные действия. Новым поколениям русских солдат, офицеров и генералов предстоит выполнять эту совсем не простую тактическую, оперативную и стратегическую задачу – уметь организовывать и вести диверсионные (противодиверсионные), партизанские (противопартизанские), информационные и другие специальные действия и быть готовыми противодействовать аналогичным действиям врага. Борьба с партизанскими и другими НВФ вооружёнными формированиями будет являться важной составной частью военных действий. Только при наличии высоко подготовленных соединений и частей, а также армейской авиации и десантно-штурмовых (аэромобильных) частей, возможно пресечь этот ВвК.

Это форма разрешения политических, экономических, национально-этнических, религиозных и других противоречий конфликтующими сторонами с помощью средств вооруженной борьбы путем ведения вооруженного противостояния в пределах территории одного государства. Они различаются по уровню организации (организованные, стихийные), интенсивности протекания (низкая, средняя, высокая), масштабу (местные – в пределах одного города (района), локальные – на территории одного субъекта Российской Федерации, региональные – в пределах территорий нескольких субъектов Российской Федерации). Явно выраженная линия противостояния во ВвК, как правило, отсутствует. Спротивление НВФ войскам, или их противостояние между собой носит очаговый характер.

Анализ сложившихся отношений между различными этническими группами на территории России показывает, что конфликты разворачивались далеко не во всех районах межнационального расселения. Так, из 89 субъектов Российской Федерации 32 сильно различаются между собой количественными пропорциями национально-этнических общностей и характером отношений между ними. Несмотря на это, открытые конфликты возникли только на территории трех субъектов Российской Федерации: Чечни, Осетии и Ингушетии.

Сравнительный анализ ВвК последнего десятилетия позволяет определить общие признаки ВвК и вычленить особенности, определяемые субъектами ВвК, их интересами, территориальными ограничениями и т.д. К таковым можно отнести: наличие значительного периода зарождения; цикличность развития; создание противостоящей стороной НВФ; применение преимущественно диверсионно-террористических методов борьбы; вовлечение в конфликт широких масс населения и стремление лидеров к переносу ВвК на территорию соседних регионов. Учитывая эти особенности, можно определить, что под ВвК понимается столкновение интересов различных социально-политических субъектов общества, не выходящая за пределы одного государства форма разрешения политических, экономических, национально-этнических, религиозных и других противоречий с применением конфликтующими сторонами средств вооруженной борьбы.

Вместе с тем, по причинам возникновения, пространственно-временным параметрам, движущих сил, социальной базы, формам борьбы, логике развития ВвК, каждый из них уникален, что затрудняет их классификацию и выработку методов разрешения противоречий. По результатам проведенного исследования предлагается классифицировать ВвК по нескольким основаниям. В основе первого лежит потенциал конфликтности, включающий причины возникновения. В пределах России ВвК можно сгруппировать в три типа. Первый, конфликты, основанные на территориальных притязаниях. Они касаются соседствующих этнических групп. Как правило, такие конфликты связаны с последствиями политики 30 и 40-х годов, нарушившей территориальное расселение народов. Пример ВвК такого типа – осетино-ингушский. Второй, конфликты, вызванные требованиями выхода из России и полной

государственной самостоятельности. Наиболее ярким примером является Чечня. Третий, статусные конфликты, в основе желание расширить административно-управленческие полномочия в соответствующем регионе. По продолжительности ВвК подразделяются на скоротечные и затяжные. Они могут длиться, от нескольких дней до нескольких месяцев или лет. По активности действий: высокой, средней и низкой интенсивности. От момента зарождения до восстановления мира ВвК проходят шесть фаз. При этом им присуща цикличность. Применение силы на ранней стадии развития ВвК, как правило, не разрешает противоречия, а лишь временно подавляет их проявление. Происходит процесс так называемого замораживания ВвК (территория Нагорного Карабаха, Приднестровья, Южной Осетии, Ингушетии, Пригородный район Северной Осетии, районы западного Азербайджана, Чечни).

Роль и место силовых форм разрешения ВвК зависит от того, на какой стадии развития находится конфликт.

Конфликтология выделяет четыре основные стадии: зарождения – стадия характеризуется появлением противоположных интересов у разных групп. Некоторое время проявление различий может носить скрытый характер. По мере углубления различий они превращаются в противоречия. Это уже качественно новое состояние ВвК.

Обострение – соперники применяют в основном мирные средства и соответствующие им формы противодействия. В самом начале стороны стараются воздействовать на сознание и психику людей с целью подрыва морально-психологического состояния, стойкости сил противника, а с другой стороны – обеспечения высокого морально-психологического состояния и стойкости своих сил. При этом применяются формы борьбы: идеологическая, экономическая. В дальнейшем НВФ переходят к открытому насильственному противоборству. Возрастает количество провокационных столкновений, резко обостряется криминальная обстановка. Гибель участников используется в качестве повода для дальнейшего обострения ситуации.

Таким образом, вероятность возникновения ВвК достаточна велика. Сохраняется устойчивая тенденция к расширению масштабов их протекания, ожесточенности вооруженных столкновений. Военная и правоохранительная деятельность государства по предупреждению

и пресечению ВвК, хотя и является обеспечивающей, в настоящее время приобретает большое значение. Специфика ВвК заставляет искать новые формы и способы действий по их пресечению.

Литература

1. The New York Times, № 3, 4, 5, 2023.
2. Financial Times, 2023, № 9. 2023.
3. The Washington Post, № 8. 2023.
4. Российская газета. – 2023. – 8 сентября. – С. 3.
5. Аргументы и факты. – 2023. 30 августа - 5 сентября.
6. Информационно-аналитический материал «Тактика действий вооруженных сил Украины при проведении ВС РФ специальной военной операции», ГУССпН Росгвардии 2022 г. – С. 2-5.
7. Сетевое издание «Военное обозрение» <https://www.topwar.ru/>.
8. Информационное агентство «Военное.РФ» <https://военное.рф/>
9. Интернет ресурс <https://www.argumenti-ru.turborages.org>. – С. 1-4.

KHRAPSKY Artem Evgenievich

Russia, Moscow

KAFAROV Ibrahim Ziaudinovich

Russia, Moscow

KUTYREV Mikhail Anatolyevich

Russia, Moscow

STARKOV Leonid Andreevich

Russia, Moscow

GENERAL CAUSES AND ASPECTS OF THE EMERGENCE OF AN INTERNAL ARMED CONFLICT

Abstract. *The article gives the concept of internal armed conflict. The causes and aspects of its occurrence are revealed.*

Keywords: *conflict, armed forces, security, army.*

АРХИТЕКТУРА, СТРОИТЕЛЬСТВО

Tong Jiahui

Student, Azerbaijan State Oil and Industry University,
Azerbaijan, Baku

*Scientific Advisor – Associate Professor of the Azerbaijan State Oil and Industry University
Sabziyev Elkhan Nariman*

APPLICATION OF THE INFORMATION SYSTEM FOR TECHNICAL MONITORING OF THE CONSTRUCTION OF SUSPENSION BRIDGES

Abstract. *This scientific article focuses on the necessity of shifting the transport communications industry toward innovative development in response to modern economic conditions. To achieve this goal, automated information systems, with databases at their core, are actively being developed and implemented. Databases are instrumental in storing vast amounts of data and executing operations to update data and handle user queries efficiently. Their role continues to expand and finds applications across various sectors, including transport communications. Databases also play a crucial role in decision support systems.*

Keywords: *suspension bridges, technical inspection, information systems.*

The purpose of the work is to modern economic conditions require the earliest transition of the transport communications industry to the path of innovative development. For this purpose, automated information systems are being actively developed and implemented. Their core is databases that store data that adequately reflect the real state and processes, events, phenomena, and objects that serve to meet the information needs of users. Database technologies are the methodology and software tools for modeling and storing large amounts of data, as well as performing operations for updating data and processing user requests. The role of databases is constantly growing, they are more widely used in all spheres of economic activity, including transport communications. New areas of application are related to decision support systems. In modern conditions, there is a need for the speedy complete and comprehensive electronic systematization of data on the condition of bridge structures on the roads of our country in order to find out the priority and optimality of investments in transport communications.

I. Research Methods

1. In order to develop a unified methodology for assessing the technical and operational condition of bridge structures on public roads, the

methodology of the bridge condition management system (SUSM) “Belmost” has been developed and is currently being used, operating on the basis of the technologies of the database of bridge structures of the Department “Belavtodor” of the Ministry of Architecture and Construction of the Republic of Belarus. A database of bridge structures is a named set of information data that displays the state of objects, their properties and relationships in a given area. The information in the database is stored centrally with the possibility of multiple access, viewing and modification of data when using the most recent version of the information at that time. For the convenience of data entry and processing by computers, information classification and coding are used. Codes of structural elements and their defects are put in accordance with the developed classifiers, which are a systematized set of names of objects, classification signs and their code designations. The data that makes up the database is managed by a software system called a control system, which is a process of purposeful influence on the totality of the objects under consideration, forming a single whole, which organizes its functioning according to a given program.

II. The main objectives of this methodology are:

1. Collection of information and assessment of the transport and operational condition of bridge structures with the determination of the need for repair;
2. Forecasting changes in the condition of bridge structures; – assessment of the quality of the bridge service;
3. Substantiation of expediency of repair, reconstruction, inspection of bridge structures; – determination of the types and volumes of repair work, determination of the amount of funds required for the repair of bridge structures;
4. Optimal planning of funds for the management and maintenance of the bridge fleet; – monitoring of the condition of bridge structures;
5. Management of the passage of heavy and bulky vehicles on bridge structures;
6. Updating the materials of the automated data bank.

III. Valuation

1. Bridge Maintenance Service
2. Bridge service of the Republican body of state administration in the field of public roads. It represents all structural subdivisions of the road sector and is determined by the general structure of the road industry.
3. Automated Bridge Operation Control System (ACSEM). It is a SUSM database with various computational, analytical, information and archival modules.
4. A set of regulatory, methodological and administrative documentation. It is a set of regulatory administrative documents, methods of work and calculations, cost standards, prices, instructions, technological maps and other documents that provide technical, regulatory and methodological support for work performed on bridge structures. The SUSM methodology is diagnostics of bridge structures, which includes all types of work to determine the technical and operational condition of bridge structures, as well as assessment of the condition of structures, analysis of results and preparation of optimal work and action plans. Materials of diagnostics of bridge structures are used for planning works on inspections and repair works, in the development of design estimates, and are decisive in planning the volumes, terms of inspections and types of repairs of structures, as well as determining the amount of funds required.

The use of information technologies in the field of transport communications, in particular, for the

introduction of a unified methodology for assessing the technical and operational condition of bridge structures, is a real embodiment of the results of scientific and technological progress and can be considered as the final result of innovative activity.

Modern construction and technical operation of buildings should ensure and solve issues of safety of human life. The emergence of new tasks in connection with innovative processes in construction technology, the introduction of poorly studied materials, the construction of buildings in dense urban areas in a short time, wind loads that are growing every year, The weight and speed of traffic, vibrations from traffic flows, changes in soils have a negative impact on the condition of building structures and the entire building as a whole. A sufficiently negative reaction to this.

The remote monitoring system of suspension bridges/suspension bridges mainly targets GPS displacement, real-time deformation, long-term deformation, over-limit, and bridge overload monitoring systems. Bridge deck cracks, support pressure, displacement, tilt, etc., to realize bridge safety monitoring.

Composition of the system

The real-time Jixun Bridge online monitoring system can effectively measure deformation, crack, displacement, deflection, tilt, temperature and humidity, wind force, draft, river pH, vehicle load (i.e., vehicle type, vehicle speed, vehicle weight, axle load, vehicle length), The tipping and slippage of the single-post pier ramp (i.e., deformation, displacement, inclination angle), the settlement and leveling of the bridge surface (i.e., deflection, GPS) and other key parameters are controlled. Effectively capture the power and operation of the bridge in real time to ensure the normal and stable operation of the bridge.

The system consists of three parts, namely:

Front Detection Equipment: Front detection equipment can detect data such as bridge cracks, pressure, displacement, tilt, wind force, etc. At the same time, the pressure sensor can detect the load and type of vehicle, and collect vehicle data through the camera. Sensors such as pH detectors and temperature and humidity sensors, are added to the supports to monitor the effects of the external environment on the bridge in real time.

Data Transmission Equipment: The data transmission equipment can use TG452 Edge Computing Gateway, TG462 Industrial Internet of Things Gateway, and TG463 Industrial Gigabit Gateway, which are responsible for collecting external

sensor data and transmitting data via 5G/4G and NB Wireless IoT networks so that the backend can accurately receive relevant data.

Internal Control Center: The control center is responsible for monitoring the daily data of the bridge in real-time. The data is displayed through a cloud computing platform. In the event of a malfunction, the platform automatically triggers an alarm program. Compare previous big data to identify the anomaly and facilitate processing.

IV. Features of the system:

1. It can be controlled according to the different accents of the superstructure, base and auxiliary structures of the bridge to facilitate the observation of the data;

2. It can detect the loading and model of different types of vehicles. Non-standard vehicles can collect data with cameras and track it in real-time, which is convenient for timely processing;

3. The bridge data is displayed in sections, and the anomalous area is accurately identified, so you don't have to worry about blindly searching for anomalous points;

4. Manual inspection can be added to important parts, and personnel can check and measure data, and transmit real-time inspection data through a cloud-based computing management platform, which helps technicians to deal with emergencies in a timely manner, repair bridges on time, and ensure the safety of bridge operation;

5. The system can not only monitor the bridge data, but also monitor the bridge environment data and protect the safety of the bridge in several directions to ensure the normal operation of the bridge.

V. Platform Features

1. Bridge Flow Monitoring System

Jixun's cloud-based bridge management platform can monitor the traffic flow on the bridge in real-time, as well as data on load, speed, etc.

2. Video Analysis System

At the same time, the IoT gateway has a video analysis function, which can automatically analyze abnormal transportation. data and report it on time.

3. Bridge Data Display System

Jixun's cloud-based bridge management platform can display real-time bridge data, especially data on displacement, inclination, pressure, crack presence, etc. deal with it.

4. Environmental Monitoring System

It is possible to monitor the weather near the bridge, remind about typhoons and downpours in time, and the data can be simultaneously

transmitted to the network, which is convenient for vehicle drivers who need to enter the bridge to make a decision. Change or cancel the route.

5. Storage

It stores real-time data in the database system to facilitate the display of historical data in the future, and automatically issues inspection data, maintenance plans, and bridge maintenance reports.

6. Bridge File Management System

The bridge file management system can archive various monitoring data such as bridge structure status, foundation settlement, vehicle monitoring and snapshots to the server in real time, thereby realizing the management of electronic household registration on the principle of "one bridge, one file".

7. Remote Application Control System

After technicians went to the site to inspect the exterior of the bridge, they uploaded the inspection results via a mobile app. Managers or technicians of all levels can log in and access the health status of each bridge through any computer browser or mobile app, which will help technicians deal with emergencies in a timely manner, repair faulty bridges in time, and ensure the safe operation of the bridge.

References

1. Kokoreva N.A., Petrenko I.A. Monitoring of bridge construction: technologies and information systems. Moscow: SYNTEG, 2015.
2. Kuzmin V.A. Application of the monitoring information system in bridge construction. International Scientific and Technical Journal "Innovations in Construction", 2018.
3. Leshchankov A.N., Shangareev T.G., Khromov A.V. Automated System for Monitoring and Diagnostics of the State of Bridges. Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta, 2016.
4. Mikheev V.A., Kolesnikov D.V., Ryzhikov A.V. Software for monitoring technical states of bridges. Proceedings of the Scientific Conference "Automation and Information Technologies in Science and Industry", 2017.
5. Radko A.Y., Knyazev P.I. Organization of monitoring of bridge construction with the help of integrated information systems. International Scientific and Technical Journal "Bridges and Tunnels", 2015.
6. Solodky I.B. Monitoring and Diagnostics of the State of Bridges: Information and Technological Solutions. Scientific and Technical Journal "Bridges and Tunnels", 2018.

7. Strukovskaya O.A., Krasnoygorova I.A. Software and hardware solutions for monitoring the state of bridges. Scientific and Technical Journal "Automation and Information Technologies in Science and Industry", 2016.

8. Usmanov I.R., Fedorin V.V. System for monitoring the technical condition of bridges. Vestnik Moskovskogo avtomobilno-dorozhnogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta, 2018.

9. Chursin A.V., Lyapunov A.S., Golovatenko

A.V. Automated Bridge Construction Monitoring System. Collection of Scientific Papers of Young Scientists and Specialists "Information Technologies in Construction and Economy", 2017.

10. Shamovskaya N.Y., Kornilov A.I. Application of Information Technologies in Monitoring the Construction of Transport Infrastructure Facilities. International Scientific and Technical Journal "Technologies and Equipment for the Construction and Reconstruction of Transport Infrastructure Facilities", 2018.



10.5281/zenodo.14994472

КАШИН Романуправленец в строительной сфере, инженер-строитель, основатель,
Kashin Group Corp, США, г. Нью-Йорк

СОВРЕМЕННЫЕ ЭНЕРГОЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Аннотация. Статья посвящена анализу современных энергоэффективных технологий в строительстве, их экономическим и экологическим аспектам. Рассматриваются основные направления, включая использование инновационных материалов, систем автоматизации, возобновляемых источников энергии и «умных» зданий. Исследование подчеркивает значимость энергоэффективных технологий для сокращения углеродного следа, снижения эксплуатационных затрат и улучшения качества жизни. Ожидаемые тенденции развития энергоэффективности в строительстве в будущем также включают интеграцию искусственного интеллекта, применение наноматериалов и технологий зеленых крыш. В статье анализируются преимущества этих технологий на разных стадиях жизненного цикла здания и их влияние на долгосрочную устойчивость зданий.

Ключевые слова: энергоэффективность, возобновляемые источники энергии, умные здания, экологическая устойчивость, энергоэффективные материалы, системы автоматизации, жизненный цикл здания.

Актуальность исследования

Современные тенденции в строительной отрасли нацелены на повышение энергоэффективности и снижение воздействия на окружающую среду. В условиях глобальных вызовов, таких как изменение климата, рост населения и урбанизация, вопрос рационального использования энергетических ресурсов в строительстве становится особенно важным. Строительные объекты – одни из крупнейших потребителей энергии, как на стадии строительства, так и в процессе эксплуатации. Поэтому внедрение энергоэффективных технологий, направленных на снижение потребления энергии, повышение комфорта для пользователей и минимизацию экологического воздействия, является важной задачей для устойчивого развития строительной отрасли.

Современные энергоэффективные технологии в строительстве обеспечивают значительные экономические и экологические выгоды, а их внедрение способствует достижению целей в области устойчивого развития и энергосбережения. В свете растущих требований к зеленому строительству, а также национальных и международных стандартов, исследование инновационных технологий в этой области становится актуальным как для ученых, так и для практиков строительной отрасли.

Цель исследования

Целью данного исследования является анализ современных энергоэффективных технологий в строительстве, их влияние на снижение потребления энергии и улучшение экологических характеристик зданий.

Материалы и методы исследования

Материалы исследования: монографии и отчеты по теме энергоэффективности в строительстве, статистические данные о потреблении энергии в различных типах зданий, исследование по применению возобновляемых источников энергии и материалов.

Методы исследования включают аналитический обзор современных технологий, сравнительный анализ и прогнозирование развития энергоэффективных решений на основе существующих тенденций и научных прогнозов.

Результаты исследования

Энергоэффективность в строительстве представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию потребления энергии зданиями, с целью снижения расхода энергетических ресурсов при сохранении комфортных условий для пользователей. В контексте строительной отрасли энергоэффективность охватывает как проектирование, так и эксплуатацию зданий и сооружений, включая использование новейших технологий,

материалов и систем, способствующих снижению теплопотерь и минимизации потребления энергии для отопления, вентиляции, кондиционирования и освещения.

Понятие энергоэффективности в строительстве тесно связано с понятием «энергетической производительности», которое может быть определено как показатель эффективности использования энергии для выполнения определённых функций здания. Существуют различные методики и стандарты оценки энергоэффективности зданий [1, с. 20].

Исследования показывают, что при внедрении энергоэффективных решений, таких как улучшенная теплоизоляция, энергоэффективные окна и системы отопления, затраты на строительство могут быть увеличены на 5–15%. Однако это увеличение часто компенсируется за счет сокращения затрат на эксплуатацию здания, что позволяет владельцам недвижимости окупить дополнительные инвестиции в срок от 5 до 10 лет в зависимости от климата и местоположения здания (табл. 1).

Таблица 1

Влияние энергоэффективных технологий на эксплуатационные характеристики зданий

Технология	Влияние на эксплуатационные расходы	Срок окупаемости
Утепление фасадов	Снижение расходов на отопление	5–7 лет
Энергоэффективные окна	Снижение расходов на охлаждение	6–8 лет
Системы рекуперации тепла	Снижение расходов на вентиляцию	4–6 лет
Солнечные панели	Снижение расходов на электричество	10–12 лет

Для обеспечения энергоэффективности зданий в международной и российской практике были разработаны различные стандарты и нормативы, которые регулируют требования к энергоэффективности. К наиболее известным международным стандартам относят LEED и BREEAM, которые оценивают как общие параметры строительства, так и особенности энергоэффективных систем.

Одной из важнейших задач в области энергоэффективности является минимизация углеродного следа, то есть сокращение выбросов

парниковых газов в атмосферу. Энергоэффективные здания значительно снижают потребление энергии, что в свою очередь приводит к снижению выбросов CO₂ и других вредных веществ, образующихся при сжигании ископаемых видов топлива, используемых в энергетике.

Рисунок 1 показывает, как внедрение энергоэффективных технологий в строительстве позволяет уменьшить выбросы углекислого газа в атмосферу.



Рис. 1. Снижение углеродных выбросов при применении энергоэффективных технологий в строительстве

Теплоизоляционные материалы являются основным элементом, влияющим на энергоэффективность зданий. Они предназначены для снижения потерь тепла через наружные ограждающие конструкции, такие как стены, крыши и окна. Одними из самых эффективных теплоизоляционных материалов являются пенополистирол, пенополиуретан, минеральная вата и современные многослойные материалы [2, с. 53]:

1. Пенополистирол (ППС) – широко применяемый теплоизоляционный материал, обладающий низким коэффициентом теплопроводности. Это позволяет значительно снизить теплотери через стены и фасады зданий. ППС применяется как в виде плит, так и в виде гранул для утепления полов и крыш.

2. Пенополиуретан (ППУ) – материал с ещё более низким коэффициентом теплопроводности по сравнению с пенополистиролом. Он обладает высокими теплоизоляционными свойствами при меньшей толщине слоя. Часто используется в системах теплоизоляции кровель и внешних стен.

3. Минеральная вата – классический теплоизоляционный материал, который сохраняет свою эффективность при высоких температурах. Минеральная вата активно используется для теплоизоляции зданий в регионах с холодным климатом, а также для звукоизоляции. Она обладает хорошими огнезащитными свойствами и является экологически чистым материалом.

4. Многослойные материалы – такие, как многослойные изоляционные панели и системы с воздушными прослойками. Эти материалы комбинируют различные по своим свойствам слои, что позволяет повысить их

теплоизоляционные характеристики, а также улучшить звукоизоляцию и теплоотражающие свойства.

Одним из важнейших компонентов в энергоэффективном строительстве являются окна, которые обеспечивают как естественное освещение, так и теплотехнические характеристики здания. Для повышения энергоэффективности оконных конструкций применяются следующие материалы:

- Дву- и тройные стеклопакеты – оконные системы с двумя или тремя слоями стекла, между которыми находятся газовые пространства (например, аргон), что значительно улучшает теплоизоляцию и снижает теплотери.

- Энергосберегающее стекло – стекло с покрытием, которое отражает инфракрасные лучи, что позволяет сохранить тепло в помещении зимой и снижает проникновение тепла летом. Такие стекла часто используются в двойных или тройных стеклопакетах.

- Низкоэмиссионные покрытия – это специальные покрытия, которые уменьшают теплотери через стекло, отражая инфракрасное излучение обратно в помещение, что способствует улучшению теплоизоляционных свойств окон.

- Металлопластиковые и деревянные рамы – пластиковые окна с теплопроводящими барьерами или деревянные рамы с высококачественными уплотнителями могут значительно повысить энергоэффективность оконных конструкций, минимизируя теплотери через раму.

Сравнение теплопроводности оконных конструкций с различными видами стеклопакетов представлено на рисунке 2.

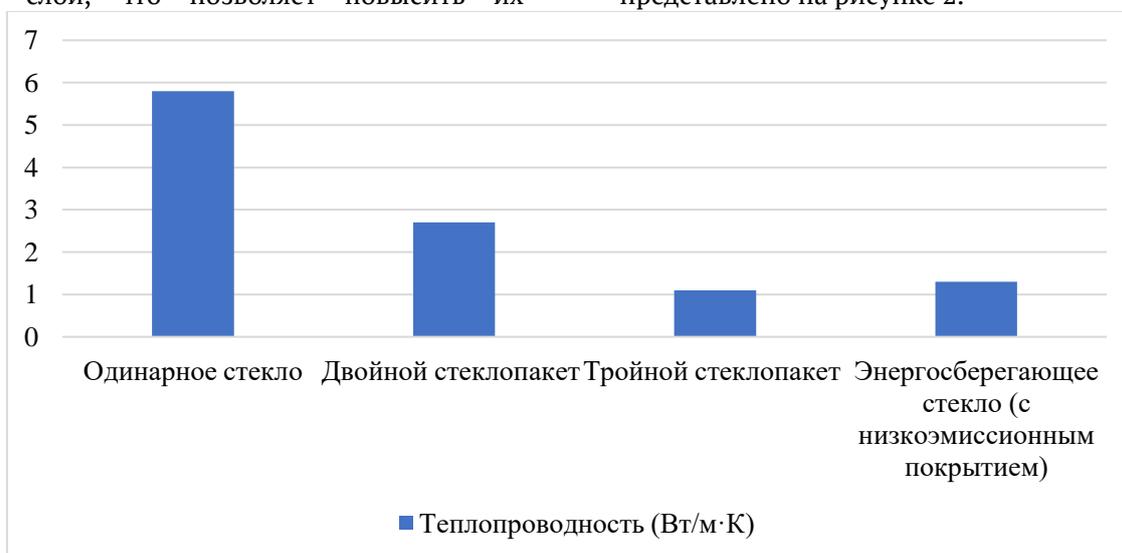


Рис. 2. Сравнение теплопроводности оконных конструкций с различными видами стеклопакетов

Кроме традиционных теплоизоляционных и оконных материалов, на сегодняшний день активно развиваются новые строительные материалы с улучшенными термическими характеристиками. Например, фотоактивные и теплопоглощающие покрытия могут быть использованы для фасадов зданий. Эти покрытия эффективно поглощают солнечное излучение, преобразуя его в тепло, что позволяет существенно повысить теплоизоляционные свойства внешних стен и фасадов [5, с. 80].

Термодинамические строительные материалы, такие как бетон с фазовым изменением (PCM), могут накапливать и постепенно отдавать тепло, обеспечивая естественное регулирование температуры внутри здания. Эти материалы способны эффективно сглаживать температурные колебания в дневное и ночное время, что способствует существенному снижению затрат на отопление и кондиционирование.

Ветрогенераторы представляют собой еще одну перспективную альтернативу

традиционным источникам энергии. Ветроэнергетика используется в строительстве для генерации электроэнергии, особенно в районах с высокой среднегодовой скоростью ветра. Ветрогенераторы могут быть как индивидуальными (для частных домов), так и частью больших ветряных ферм, которые обеспечивают электроснабжение целых районов.

Мощности современных ветрогенераторов могут достигать до 10 МВт на одну установку, что позволяет эффективно генерировать энергию для больших жилых комплексов или коммерческих объектов. Ветряные установки активно интегрируются в строительство зданий как часть концепции «умных» и «зелёных» домов.

Использование биомассы для производства энергии также является важным направлением в строительстве. Сжигание биомассы (древесины, аграрных отходов) для отопления и выработки электричества может существенно снизить потребление ископаемых источников энергии (табл. 2).

Таблица 2

Преимущества и недостатки биомассы в энергетике

Вид биомассы	Преимущества	Недостатки
Древесные отходы	Утилизация отходов, производство энергии	Требует постоянного поступления сырья, высокая стоимость оборудования
Аграрные отходы (солома, кукуруза)	Экологичность, использование отходов	Зависимость от сезонности поступления сырья

Интеграция различных технологий энергосбережения и альтернативных источников энергии в здания позволяет не только сократить эксплуатационные расходы, но и повысить экологичность и устойчивость объектов. Например, системы умных домов с интеграцией солнечных панелей, геотермальных насосов и умных термостатов создают максимально эффективные и экономичные условия для

жизни и работы.

Строительство зданий и сооружений требует больших энергозатрат на разных этапах, включая проектирование, возведение, отделочные работы и эксплуатацию. В таблице 3 показано, как различные стадии строительства, эксплуатации и демонтажа влияют на общие энергозатраты и выбросы углерода.

Таблица 3

Энергетическая эффективность на разных стадиях жизненного цикла здания

Стадия жизненного цикла	Основные источники потребления энергии	Влияние на выбросы CO ₂	Способы снижения энергозатрат
Проектирование и подготовка	Моделирование, использование программного обеспечения для проектирования	Низкие выбросы CO ₂ , так как энергия используется в основном для цифровых расчётов и планирования	Применение программных решений для оптимизации проектирования, использование цифровых двойников зданий
Строительство	Работы по возведению, использование строительных машин, доставка материалов	Высокие выбросы CO ₂ из-за применения энергоёмких процессов и транспорта	Использование низкоэмиссионных технологий, таких как электрические строительные машины, применение переработанных материалов
Отделочные работы	Монтаж инженерных систем, отделка, укладка покрытий	Средние выбросы CO ₂ , связанные с использованием строительных материалов	Использование экологически чистых материалов, минимизация отходов, улучшение энергоэффективности установленных систем
Эксплуатация	Отопление, кондиционирование, освещение, бытовая техника	Высокие выбросы CO ₂ из-за потребления энергии для поддержания микроклимата и работы оборудования	Интеграция технологий возобновляемой энергии, установка энергоэффективных систем, автоматизация управления зданием
Демонтаж и утилизация	Разборка здания, переработка материалов	Средние выбросы CO ₂ , связанные с транспортировкой и утилизацией	Использование переработанных материалов, минимизация отходов, внедрение технологий для повторного использования материалов

Для подтверждения эффективности снижения потребления энергии в строительных процессах можно привести примеры применения технологий на практике. Одним из таких примеров является проект строительства в Норвегии, где использование высокоэффективных материалов и солнечных панелей позволило сократить потребление энергии на 30% в течение первого года эксплуатации.

Аналогичные результаты были получены в исследовании, проведенном в Германии, где применение модульных конструкций и 3D-печати привело к снижению энергозатрат на этапе строительства на 20%.

Экономические и экологические аспекты энергоэффективных технологий являются ключевыми при принятии решений о внедрении таких решений в строительстве. С экономической точки зрения, использование энергоэффективных технологий позволяет существенно снизить эксплуатационные расходы на

отопление, кондиционирование, освещение и другие виды энергии, что обеспечивает долгосрочные финансовые выгоды для владельцев зданий. Например, использование солнечных панелей или геотермальных систем для отопления и охлаждения значительно снижает потребность в традиционных источниках энергии и сокращает счета за электричество. Кроме того, применение современных строительных материалов и систем управления энергопотреблением снижает затраты на обслуживание зданий, увеличивая их привлекательность на рынке недвижимости.

С экологической точки зрения, энергоэффективные технологии способствуют сокращению углеродного следа. Это происходит за счет снижения потребления ископаемых видов топлива, что уменьшает выбросы углекислого газа и других парниковых газов в атмосферу. Использование возобновляемых источников энергии, таких как солнечная и ветровая

энергия, минимизирует негативное воздействие на окружающую среду, а применение экологически чистых строительных материалов способствует сохранению природных ресурсов и уменьшению отходов [3, с. 34].

В долгосрочной перспективе, сочетание экономической выгоды и экологических преимуществ от применения энергоэффективных технологий в строительстве способствует устойчивому развитию и повышению качества жизни, как для потребителей, так и для общества в целом.

Будущее энергоэффективных технологий в строительстве определяется развитием инновационных материалов, интеллектуальных систем управления и интеграции возобновляемых источников энергии. Ожидается, что в ближайшие десятилетия ключевыми направлениями будут:

- Интеграция «умных» технологий. Системы автоматизации и управления зданиями позволят максимально оптимизировать потребление энергии. Это включает в себя предсказание потребностей в отоплении, освещении и кондиционировании в реальном времени, адаптируя условия в здании в зависимости от внешних факторов и поведения пользователей [4].

- Развитие биоклиматического дизайна. Внедрение технологий, использующих природные ресурсы для улучшения энергоэффективности зданий (например, вентиляция через пассивные системы, максимизация использования солнечного тепла и тени), будет играть всё более важную роль в строительных проектах.

- Нанотехнологии и новые строительные материалы. В будущем ожидается широкое применение наноматериалов, которые обеспечивают высочайшую теплоизоляцию, долговечность и прочность при меньших затратах энергии на производство. Это также включается в концепцию «умных» материалов, которые могут адаптироваться к изменениям температуры и влажности.

- Применение зеленых кровель и фасадов. Развитие технологий зеленых крыш, которые не только обеспечивают теплоизоляцию, но и способствуют улучшению микроклимата, поглощению углекислого газа и улучшению биоразнообразия в городах, будет активно развиваться.

- Энергия из отходов и замкнутые циклы.

Развитие технологий, основанных на переработке отходов в энергию, а также создание замкнутых экосистем для жилых и коммерческих зданий, поможет сократить зависимость от традиционных источников энергии и повысить устойчивость зданий к внешним энергетическим кризисам.

Выводы

Таким образом, использование энергоэффективных технологий в строительстве способствует не только снижению потребления энергии и эксплуатационных затрат, но и сокращению углеродного следа. Применение инновационных материалов, автоматизированных систем управления и возобновляемых источников энергии повышает экологическую устойчивость зданий и способствует долгосрочным экономическим выгодам. В будущем развитие этих технологий будет направлено на создание «умных» зданий и использование наноматериалов, что обеспечит более высокую энергоэффективность и устойчивость строительных объектов.

Литература

1. Васильева И.Л., Немова Д.В. Энергоэффективные материалы нового поколения в строительстве // Экология и строительство. – 2018. – № 4. – С. 18-24.
2. Горбанева Е.П., Губенко А.С., Тишина А.К. Энергоэффективные технологии в современном строительстве // ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия. – 2020. – Т. 17, № 10. – С. 52-57.
3. Долаева З.Н., Урусов А.Р. Перспективность внедрения энергоэффективных технологий в строительстве // Молодой ученый. – 2016. – № 26(130). – С. 32-35.
4. Кашин Р. Интеллектуальные системы автоматизации и управления в частном домостроении и на промышленных объектах: технология «Умный дом» // Актуальные исследования. – 2021. – № 26(53). URL: <https://apni.ru/article/2656-intellektualnye-sistemy-avtomatiki-i-upravleniya-v-chastnom-domostroenie-i-na-promyshlennyh-obektah-tehnologiya-umnyj-dom>.
5. Павлычева Е.А., Пикалов Е.С. Современные энергоэффективные конструкционные и облицовочные строительные материалы // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2020. – № 7. – С. 76-87.

KASHIN Roman

Construction Industry Manager, Civil Engineer, Founder,
Kashin Group Corp, USA, New York

MODERN ENERGY-EFFICIENT TECHNOLOGIES IN CONSTRUCTION

Abstract. *The article is devoted to the analysis of modern energy-efficient technologies in construction, their economic and environmental aspects. The main directions are considered, including the use of innovative materials, automation systems, renewable energy sources and smart buildings. The study highlights the importance of energy-efficient technologies for reducing the carbon footprint, reducing operating costs and improving the quality of life. The expected trends in energy efficiency in construction in the future also include the integration of artificial intelligence, the use of nanomaterials and green roof technologies. The article analyzes the advantages of these technologies at different stages of the building life cycle and their impact on the long-term sustainability of buildings.*

Keywords: *energy efficiency, renewable energy sources, smart buildings, environmental sustainability, energy-efficient materials, automation systems, building lifecycle.*

МАЛЮК Павел Владимирович

студент магистратуры,

Московский архитектурный институт, Россия, г. Москва

Научный руководитель – преподаватель кафедры архитектуры общественных зданий

Московского архитектурного института Каверин Николай Ростиславович

МОСТ БАГРИТИОН КАК КОММУНИКАЦИОННОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО

Аннотация. *Статья посвящена анализу существующих условий функционирования моста Багратион (арх. Б. Тхор) как коммуникационного общественного пространства, его привлекательности для посетителей и уровню интенсивности использования.*

Ключевые слова: *общественное пространство, пешеходный мост, смотровая площадка, пешеходный трафик, мост Багратион, Москва-сити.*

Мост Багратион – торгово-пешеходный мост через Москву-реку в составе делового центра «Москва-Сити». Мост был открыт в 1997 году и соединяет Краснопресненскую набережную, станцию метро «Выставочная» и деловой район «Москва-Сити» на левом берегу Москвы-реки с набережной Тараса Шевченко и «Башней 2000» на правом берегу [2].

Автор проекта моста – советский и российский архитектор – Борис Иванович Тхор.

С южной стороны вход на мост совмещен с офисным небоскребом «Башня 2000». Пролетная часть моста состоит из двух уровней: торгово-пешеходная галерея – на первом, основном уровне, смотровая площадка и объекты общественного питания – на втором уровне. Доступ к мосту возможен как на уровне нижней пешеходной набережной Тараса Шевченко, так и на уровне проезжей верхней части набережной. С северной стороны вход представлен пятиуровневым зданием с предприятиями торговли и общественного питания, совмещенном со входом в метро, ранее имелся выход на Персенскую набережную.

Конструкция пролетного строения моста выполнена в виде треугольной в поперечном сечении пространственной фермы. Общая длина моста – 214 м (два пролета 147м и 49м), а с учётом входных групп – 306 м. Высота моста – 12 м. Возвышение моста над водой составляет – 14 м. Ширина моста – 16,3 м, площадь – 13600 м². Высота потолка первого уровня моста 3,2 м [4].

На момент постройки моста Багратион на

территории комплекса «Москва Сити» существовала недействующая промышленная зона, не представлявшая интереса для жителей города, то есть мост прокладывал маршрут «в никуда». Несмотря на нечеткую функциональную выраженность, мост имел необычные и привлекающие внимание характеристики: панорамные окна, открывающие вид на Москву-реку, траволаторы, крупные пролеты и большие открытые пространства. Мост сам по себе являлся местом притяжения населения [5].

До перепланировки 2019 года функциональное наполнение Моста «Багратион» отличалось от существующего. На уровне торговой галереи моста было предусмотрено 4 группы траволаторов. С юго-западной стороны имелась обширная смотровая зона с панорамным видом на реку. Существовало три пешеходных маршрута: центральный – для посещения торговой зоны, траволаторы – для быстрого сквозного перемещения по мосту и прогулочный маршрут возле панорамных витражей. Разнообразие маршрутов создавало разные сюжеты пешеходной коммуникации. Потолок был декорирован живыми растениями, у входа на мост располагался крупный аквариум, а также боулинг. После ввода в эксплуатацию мост стал одной из самых популярных достопримечательностей Москвы благодаря наличию торгово-развлекательных функций и видовых площадок [3].

Со временем мост лишился части функционального наполнения: внутреннее озеленение, аквариум, боулинг были демонтированы. Выход на Пресненскую набережную был закрыт. В

2019 году были произведены работы по реконструкции внутренних пространств моста: траволаторы демонтировали, была обновлена отделка и освещение, торговые зоны заняли обе стороны моста таким образом, что открытые видовые пространства существенно сократились, единственный пешеходный путь оказался зажат двумя рядами торговых точек.

В будущем, к 2030 году строительная компания «Галс-Девелопмент» планирует реализацию проекта офисного небоскреба высотой 400 м с северной стороны моста на левом берегу Москвы-Реки. Предполагается расположить небоскреб по оси моста, и интегрировать вход на мост из небоскреба, как это было сделано ранее в «Башне 2000». В условиях проектирования нового небоскреба для сохранения существующей коммуникации важно сохранить прямой маршрут к метро как со стороны набережной Тараса Шевченко, так и со стороны «Москва-сити», сохранив простоту навигации для пешеходов [6].

Основной функцией моста «Багратион» является осуществление пешеходной связи между деловым центром «Москва-сити» и набережной Тараса Шевченко, то есть в терминах Исследования – обеспечить коммуникацию между точками А и Б, которые связывает мост – в данном аспекте проявляется коммуникационная составляющая пространства моста. Второй важной функцией является создание торгово-развлекательного комплекса на мосту с магазинами, предприятиями общественного питания и услуг (рациональные функции), а также устройство смотровых площадок и элементов развлечения (иррациональные функции). В совокупности это делает Мост Багратион «коммуникационным», с одной стороны, и «общественным», с другой стороны, «общественным пространством».

Выявлены следующие характеристики моста с точки зрения коммуникации:

- мост «Багратион» в режиме пропуска пешеходного движения работает с 05:30 до 02:00 как коммуникационное пространство;
- имеются внешние точки притяжения А и Б для пешеходов (точка А – метро, территория Москва Сити и Пресненская набережная; точка Б – Башня 2000 и Набережная Тараса Шевченко) то есть мост является связующим элементом;
- на левом и правом берегу Москвы-реки, по обе стороны от моста расположены останки наземного и водного общественного транспорта, то есть мост образует также

пешеходную связь между двумя не связанными напрямую маршрутами следования общественного транспорта;

- северный вестибюль моста совмещён с входом на станцию метро – еще одна важная целевая точка коммуникации;
- основные входы на мост расположены с Кутузовского проспекта (в южной части) и с площади, примыкающей к Галерее Эволюции (в северной части). Вход с набережной Тараса Шевченко у воды является второстепенным. Вход с Пресненской набережной в настоящее время не действует;
- мост отчётливо просматривается с больших расстояний, что положительно влияет на понимание маршрута передвижения по мосту и где находятся входные группы. Территория перед входными группами просторная. Попасть на мост можно без преград и лестниц. Траектория прямая, без изломов, как с северной, так и с южной стороны. Эскалаторы не высокие и их достаточно, чтобы не сбивать темп передвижения;
- в южной части моста предусмотрены 2 лифта большой вместимости и группа эскалаторов, в северной части имеются только эскалаторы, что создает препятствие для свободного перемещения МГН;
- нет деления внутренних маршрутов внутри пространства моста на главные и второстепенные. Единственный маршрут расположен посередине моста и проходит вдоль торговых рядов, что смешивает разнонаправленные потоки посетителей;
- ширина прохода составляет 4,8 м, в центральной части проход расширяется до 6 м (ширина прохода достаточная для существующего пешеходного трафика);
- вход и выход на смотровую площадку осуществляется по лестнице в середине моста. Расположение входа и выхода в одном месте не делает смотровую зону на втором уровне коммуникационным пространством. Лестница сужает основной коммуникационный коридор до 2,8 м метров – единственное недостаточно широкое место на мосту для существующего потока пешеходов;
- на мосту отсутствует прогулочный маршрут;
- на мосту запрещено перемещение на велосипеде и других средствах индивидуальной мобильности, что понижает коммуникационную привлекательность моста;
- на мосту практически отсутствуют

узконаправленные функциональные точки, которые побудят к посещению комплекса, например предприятия сферы туризма, узкоспециализированные магазины, магазины элитных брендов;

- в целом, наблюдается несоответствие социально-потребительского запроса жителей района и качественного уровня, расположенных на мосту Багратион объектов, вследствие чего жители прилегающих районов практически не пользуются функциональным наполнением моста «Багратион»;

- естественное озеленение в пространстве моста отсутствует;

- в 2020 году мост Багратион ежедневно посещало более 12 тыс. человек, среди которых подавляющее большинство являются сотрудниками компаний, располагающихся в небоскребах «Москва-сити» или гостями башен [3].

Пространство моста с точки зрения функционально наполнения, может быть разделено на две категории функций: рациональную, то есть связанную с активностью, созданием и приобретением чего-либо, так и иррациональную, связанную с отдыхом и созерцанием чего-то.

Таким образом, были отмечены следующие характеристики рациональных функций моста:

- объекты торговли, предприятия общественного питания, точки оказания бытовых услуг (располагаются по обе стороны моста, образуя торговую галерею, глубина коммерческих помещений равна 5,5 м);

- зоны коммерции четко определены и не выходят в зону коммуникации. Зоны коммерции отделены от зоны коммуникации стеклянной стеной или прилавком. Данные факторы делают функциональное наполнение не навязчивым, что позитивно влияет на коммуникационную привлекательность моста;

- все функциональные помещения моста легкодоступны для посетителей;

- четырехуровневый подземный паркинг рассчитан более чем на 300 авто;

- наземный паркинг способен вместить порядка 70 машин;

- на мосту расположена одна группа платных санузлов в северной части; Доступ к санузлам не очевиден и плохо просматривается, при этом, южная часть моста остается лишена этой функции;

- большинство рациональных функций рассчитано на случайного посетителя – продовольственные магазины, табачные киоски, предприятия быстрого питания, кофейни. Функции, ради которых посетители

специально придут на мост, практически отсутствуют.

Характеристики иррациональных функций моста Багратион:

- защита от климатических факторов за счёт полной изоляции пространства здания прозрачными панорамными пластиковыми панелями;

- наличие трех смотровых зон на Москву-реку и район «Москва-сити»: по обе стороны от центра на первом уровне моста располагаются две небольшие смотровые площадки с зонами отдыха и одна большая смотровая площадка с панорамными видами на город, расположенная на втором уровне моста;

- наличие мест для отдыха (мест для сидений достаточно, они располагаются на протяжении всей длины моста, что особенно удобно для МГН);

- возможность организации небольших фотовыставок (организация выставок и других культурно-развлекательных мероприятия, например проведения мастер-классов, организации фотозон затруднена ввиду ограниченного свободного пространства);

- использование элементов монументального искусства: скульптура Эрнста Неизвестного «Древо жизни», барельеф с изображением автора моста «Багратион» архитектора Бориса Тхора. Эти объекты повышают навигационные характеристики моста;

- дизайн, конструктивные элементы моста способствуют его привлекательности для посещения, формированию идентичности места;

- до перепланировки 2019 года на мосту проходили выставки. Так в 2004 году на мосту прошла выставка мотоциклов Harley Davidson, которая привлекла жителей Москвы и других городов [3];

- конструкция моста представляет широкие возможности для перепланировки;

- на мосту до реконструкции, произведенной в 2019 г. проводились фотосессии (после реконструкции сократилось число видовых площадок) [4];

- на мосту имеется два места для социального взаимодействия разных групп населения: открытая смотровая площадка на втором уровне моста и фудкорт;

- безопасность порядка на мосту поддерживается наличием службы охраны, а также системой видеонаблюдения;

- движение и использование функционального наполнения моста комфортно

осуществлять в одиночку, так как групповое посещение и общение будет затруднено ограниченностью пространства и высоким пешеходным потоком.

На основе вышеперечисленных особенностей планировочной и функциональной организации моста «Багратион» можно сделать следующие выводы, касающиеся характеристики моста, как коммуникационного общественного пространства:

1. Мост Багратион является коммуникационным общественным пространством, так как сочетает в себе коммуникационную функцию: через мост осуществляется связь со многими объектами и маршрутами города, а также имеет общественно-значимое функциональное наполнение, способное стать самостоятельной целью специального посещения объекта.

2. До перепланировки моста в 2019 г. иррациональное функциональное наполнение моста преобладало над рациональным, что в большей степени соответствовало функциональным и имиджевым характеристикам делового комплекса «Москва-сити». Перепланировка 2019 года повлекла за собой значительное увеличение количества торговых точек для широкого потребления, видовые характеристики пространства практически исчезли, сократилось количество и качество мест для общественного взаимодействия, таким образом, сократилась селективность места и его идентичность по отношению к другим схожим по характеристикам общественным пространствам города. Данные факторы сократили социальную значимость моста «Багратион».

3. Основной функциональной проблемой в настоящее время представляется несоответствие уровня функционального наполнения

моста классу окружающей застройки.

4. Коммуникационная функция моста сохранила своё значение, осталась развитой с постоянным увеличением пешеходного потока (при наличии недостатков, среди которых можно отметить: ограниченное время работы моста, отсутствие траволаторов, лифтов для МГН).

Литература

6. «Багратион» застраховали на 2,2 миллиарда рублей // Портал правительства Москвы: сайт. – 2016. – URL: <https://presnya.mos.ru/presscenter/news/detail/2636162.html> (дата обращения: 27.09.2023)

7. Мост «Багратион»: история и фото // Прогулки по Москве: сайт. – 2015. – URL: <https://liveinmsk.ru/places/ulicy-i-ploshadi/most-bagratiion> (дата обращения: 05.09.2023)

8. Мост Багратион // Гид по Москва-Сити: сайт. – 2019. – URL: <https://moscow-city.guide/towers/most-bagratiion/> (дата обращения: 24.09.2023)

9. Мост Багратион // Мост Багратион: сайт. – 2023. – URL: <https://most-bagratiion.ru> (дата обращения: 12.09.2023).

10. Неделя под знаком «Сити» / Алексей Лоссан // Lenta.ru: сайт. – 2005. – URL: <https://lenta.ru/articles/2005/12/16/city/> (дата обращения: 05.09.2023).

11. Последняя офисная башня в Сити: все о небоскребе у моста «Багратион» // Сетевое издание РБК: сайт. – 2023. – URL: <https://realty.rbc.ru/news/647050789a7947bc08df6c84> (дата обращения: 27.09.2023)

MALYUK Pavel Vladimirovich

Master's student, Moscow Architectural Institute, Russia, Moscow

*Scientific Advisor – Lecturer of the Department of Architecture of Public Buildings
of the Moscow Architectural Institute Kaverin Nikolay Rostislavovich*

BAGRATIION BRIDGE AS A COMMUNICATION-PUBLIC SPACE

Abstract. *This text analyzes the existing state of the Bagration Bridge as a communication and public space. It analyzes the attractiveness of the public part for pedestrians. Text analyzes how the ideas embedded in it were realized in comparison with current functions of the bridge.*

Keywords: *public space, pedestrian bridge, city observation deck, pedestrian flow, Bagration Bridge, Moscow-City.*

МАЛЮК Павел Владимирович

студент магистратуры,

Московский архитектурный институт, Россия, г. Москва

Научный руководитель – преподаватель кафедры архитектуры общественных зданий

Московского архитектурного института Каверин Николай Ростиславович

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСПЕШНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОСТРАНСТВ

Аннотация. В статье раскрывается понятие общественных пространств и определяет их значение в городской структуре. Также описаны критерии безопасности, удобства и привлекательности общественных зон.

Ключевые слова: общественное пространство, город, имидж города, комфортное общественное пространство, успешное общественное пространство.

Общественное пространство – это социальное пространство, которое обычно открыто и доступно для людей. Мера успешности общественного пространства – человек, его чувства и социальное поведение.

Общественные пространства важны для комфортной жизни в городе. Общественные места являются важным фактором социальной активности в структуре города. Общественные пространства позитивно влияют на формирование чувства общности с городом у населения. Задача общественных пространств состоит в том, чтобы создать связь между районами города и обществом. При проектировании общественных пространств необходимо учитывать как можно больше групп населения.

Общественные пространства должны быть легкодоступными для всех групп населения, включая людей с ограниченными возможностями. Доступность подразумевает наличие свободного, безбарьерного прохода, а также понятность данного прохода к общественному пространству. Общественное пространство должно быть заметно издалека и вблизи. Маршруты внутри пространства должны быть спроектированы таким образом, чтобы посетители понимали, куда они придут. Также общественное пространство должно иметь хорошую связь с сетью общественного транспорта.

Общественное пространство должно быть комфортным для пребывания в нем. Комфорт пространства заключается в возможности вести себя естественно в общественных зонах, в безопасности, чистоте и наличии мест для

сидения. Безопасность общественных пространств заключается в отсутствии предметов или факторов, способных нанести вред здоровью человека, наличии просматриваемости в любой точке общественного пространства; эргономичных для передвижения и пребывания зон; безопасных поверхностей. Если человек в таких местах может полностью выразить себя, то это очень хорошо повлияет на восприятие человеком этого места. Один из хороших способов сделать пространство комфортнее, это сделать достаточное количество удобных мест для сидения там, где этого хотят люди. Также важно в восприятии первое впечатление человека об общественном месте.

Имидж общественного пространства – совокупность представлений о качествах места и о том, какие группы людей его наполняют. Группы людей, которые используют пространство, со временем могут меняться, влияя на имидж как в лучшую, так и в худшую сторону. На имидж и комфорт также влияет безопасность общественного пространства.

Успешное общественное пространство создает удобные условия для общения. Коммуникация с друзьями или с незнакомыми людьми формирует чувство общности и привязанности к определенному месту. Организация общественных мероприятий побуждает людей к общению. Это может быть концерт музыкальной группы, перформанс и современное искусство или фильм под открытым небом. Желание приветить знакомых людей в общественное место является критерием успешности

общественного пространства. Улыбки и удержание зрительного контакта между людьми является критерием успешности общественного пространства.

Мероприятия являются одной из причин, по которым люди посещают общественное пространство, и почему у них возникает желание вернуться. Они так же создают идентичность этого места. Для всех групп населения разных возрастов в общественном пространстве должно быть предусмотрено место для социального взаимодействия. Пространство должно использоваться в течение всего дня. Пространство должно быть таким, чтобы его было комфортно использовать как в одиночку, так и в группе. Успешное общественное пространство всегда наполнено посетителями, покупателями, торговцами, и местными жителями. Создание фотографий людьми также является критерием удачности пространства. Социальную активность можно частично проанализировать благодаря социальным сетям, используя отметки геолокации, хэштеги и упоминания.

Литература

1. Абайдулова Д. А. Открытые городские пространства через призму соучаствующего проектирования: классификация и функции

общественных городских пространств / Д. А. Абайдулова, Б. У. Куспангалиев, В. А. Мусабаева // Системные технологии. – 2020. – № 2(35). – С. 55-60. – EDN UWSURB.

2. Архитектурно-композиционное моделирование устойчивой среды: учебное пособие / В. И. Иовлев, А. Э. Коротковский, С. А. Дектерев [и др.]; под ред. В. И. Иовлева; Уральский государственный архитектурно-художественный университет (УрГАХУ). – Екатеринбург: Уральский государственный архитектурно-художественный университет (УрГАХУ), 2018. – 140 с. // Электронно-библиотечная система «Библиоклуб»: сайт. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=498294> (дата обращения: 10.09.2023)

3. Потаев, Г. А. Планировка населенных мест: учебное пособие / Г. А. Потаев. – Минск: РИПО, 2015. – 331 с.: // Электронно-библиотечная система «Библиоклуб»: сайт. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=463660> (дата обращения: 17.09.2023)

4. Гельфонд, А. Л. Архитектура общественных пространств: монография / А.Л. Гельфонд. — Москва: ИНФРА-М, 2024. — 412 с. // Электронно-библиотечная система «Знаниум»: сайт. URL: <https://znanium.com/catalog/product/2072429> (дата обращения: 04.09.2023)

MALYUK Pavel Vladimirovich

Master's student,

Moscow Architectural Institute, Russia, Moscow

*Scientific supervisor – lecturer of the Department of Architecture of Public Buildings
of the Moscow Architectural Institute Kaverin Nikolay Rostislavovich*

FACTORS THAT INFLUENCE ON SUCCESSFULNESS OF PUBLIC SPACES

Abstract. *This text gives a definition of public spaces and determines its significance in the city structure. Also, criteria of safety, usability and attractiveness of social spaces are described in the text.*

Keywords: *public space, cities, city image, comfortable public space, successfulness public space.*

САЙФЕТДИНОВА Марьям Каримовна

кандидат психологических наук, доцент,

Пензенский казачий институт технологий (филиал) Московского государственного университета технологий и управления имени К.Г. Разумовского (ПКУ), Россия, г. Пенза

РЕЗВОВ Вадим Юрьевич

Пензенский казачий институт технологий (филиал) Московского государственного университета технологий и управления имени К.Г. Разумовского (ПКУ), Россия, г. Пенза

ЕФРЕМОВ Сергей Алексеевич

студент, Пензенский казачий институт технологий (филиал) Московского государственного университета технологий и управления имени К.Г. Разумовского (ПКУ), Россия, г. Пенза

РАЗРАБОТКА МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВОЗГОРАНИЙ

***Аннотация.** В данной статье рассмотрено понятие возгорание, представлены некоторые способы предотвращения возгорания и даны рекомендации по организациям для снижения уровня пожарной опасности.*

***Ключевые слова:** возгорание, предотвращение возгораний, профилактика.*

Под пожарной профилактикой подразумевают обучение и ряд мероприятий, направленных на предупреждение возникновения пожара. Это делается для того, чтобы свести к минимуму ущерб, который может быть нанесен при пожаре. Противопожарная профилактика и защита тесно связаны между собой. Так как большинство людей проводят много времени в помещениях, именно пожарной безопасности зданий уделяется много требований и мер. Пожарная безопасность лесов, железной дороги, автотранспорта, самолетов, морского транспорта, а также подземных сооружений требует специализированных мероприятий по пожарной безопасности.

Причины возникновения возгораний.

Чтобы возникло возгорание, нужна слаженная работа нескольких элементов таких как: тепло, подпор воздуха (кислород) и легковоспламеняющееся вещество. Только при соединении данных элементов получается цепная реакция, которую невозможно взять под контроль. Исходя из этого, если убрать из цепочки какой-либо элемент можно устранить или предотвратить возгорание либо потушить пламя.

В зависимости от вида горючего материала, возгорания делятся на:

1. Горение обычных материалов
2. Горение легковоспламеняющихся жидкостей

3. Горение электронных приборов и проводки

4. Горение металлов.

Уровень пожароопасности напрямую зависит от составляющего материала, который подвержен горению.

Меры профилактики

На данный момент в противопожарную профилактику входят как обучение технике безопасности, предупреждающие возникновение пожаров мероприятия, так и контроль проектов строительства, борьба с поджигателями, активный сбор информации, общественное обучение и инструктаж. Главными целями профилактики являются такие мероприятия как:

- обучения граждан принятию любых доступных мер для предотвращения возгорания: монтаж охранно-пожарной сигнализации, хранение различного вида зажигалок и спичек на безопасном расстоянии от детей;
- пожарный надзор, осуществляющий разработку государственных строительных норм и правил, а также следит за их соблюдением и выполнением;
- обеспечение всевозможных зданий и строений базовыми оборудованием для ликвидации возгораний.

В сферу пожарного надзора также входят мероприятия профилактического характера, такие как предупреждение появления

возгораний, активная работа с гражданами, разработка строительных норм правил и требований, разработка стандартов создание, изготовления и монтаж противопожарных систем.

Важность профилактики пожаров и охраны людей

Проведение профилактики помогает обеспечить защиту ценных, но в первую очередь людей. Если придерживаться все этих правил пожарной безопасности, то можно избежать вреда здоровью и порчи имущества. Уменьшится травматизм, следовательно из этого сведется к минимуму число жертв среди населения.

Такие правила:

- заботятся о сохранении окружающей среды;
- предотвращают повреждения имущества;
- помогают создать в рабочем коллективе дружелюбную атмосферу, построенную на доверии.

Так же очень важна профилактика лесных пожаров, которая содержит свои собственные особые методы. Важно учитывать, что при выборе способа нужно учитывать особенности помещения, необходимо принимать во внимание класс опасности данного помещения.

В понятие профилактики входят сотни если не тысячи разнообразных способов недопущения возгораний, среди которых имеются и обучение граждан, и проведение противопожарных инструктажей.

На население возлагается ряд обязанностей:

- применять с большой осторожностью различные пиротехнические изделия;
- не допускается разжигать костры на природе;
- нужно держать в чистоте и порядок всю территорию вокруг домов;
- нельзя допускать захламления, порчу лестниц и эвакуационных путей, ведущих к выходу;
- следить за исправной работой всех электроприборов и электропроводки.

Под мусор предусмотрены специально отведенные места. При этом не допускается класть рядом или в мусорку легковоспламеняющиеся

вещества и промасленную ткань и другие опасные вещества. В ресторанах, кафе, общепитах или в других сооружениях подобного типа, в которых приготавливают блюда или продукты на углях, необходимо применять гидрофильтр для мангала. Этот прибор служит для полной очистки воздуха от копоти, жира, так же понижает температуру угарного газа. Кроме этих правил, в обязанности граждан входят беседы, посвященные профилактике пожаров среди детей. Для этого:

- инструктажи проводят в школах, вузах и университетах;
- на местах пребывания детей размещаются агитационные плакаты и другие подобные материалы.

Это дает свои положительные плоды – уменьшаются риски травмирования среди детей, снижается вероятность нанесения порчи имуществу.

Противопожарная пропаганда проводится Госпожарнадзором. Таким образом принимать меры по предотвращению возгораний нужно принимать не только Госпожарнадзору и другим специализированным органам, но и самим гражданам проявлять инициативу в распространении противопожарной пропаганды среди детей и молодежи и соблюдению правил пожарной безопасности как дома, так и на природе за городом.

Литература

1. Рогожин М.Ю. Правила пожарной безопасности в Российской Федерации (с приложениями). 2021.
2. СП 4.13130.2013. Свод правил. Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям. 2019.
3. О пожарной безопасности. Федеральный закон от 21.12.1994 № 69-ФЗ в редакции Федерального закона от 22.12.2020 № 454-ФЗ.
4. Михайлов, Ю.М. Пожарная безопасность учреждений социального обслуживания / Ю.М. Михайлов. – М.: Альфа-Пресс, 2018. – 120 с.

SAYFETDINOVA Maryam Karimovna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Penza Cossack Institute of Technology (branch) Moscow State University of Technology
and Management named after K.G. Razumovsky (PKU), Russia, Penza

REZVOV Vadim Yurievich

Penza Cossack Institute of Technology (branch) Moscow State University of Technology
and Management named after K.G. Razumovsky (PKU), Russia, Penza

EFREMOV Sergey Alekseevich

Student, Penza Cossack Institute of Technology (branch) Moscow State University
of Technology and Management named after K.G. Razumovsky (PKU), Russia, Penza

DEVELOPMENT OF MEASURES TO PREVENT FIRES

Abstract. *This article discusses the concept of fire, presents some ways to prevent fire and provides recommendations for organizations to reduce the level of fire danger.*

Keywords: *ignition, fire prevention, prevention.*

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦИЯ

АЛИМБЕТОВА Людмила Анатольевна

преподаватель фармакологии,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Аннотация. Эклампсия представляет собой одно из наиболее серьезных осложнений в акушерстве, сопровождающееся судорожными приступами у женщин, развивающими преэклампсию. Это осложнение имеет высокие показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах.

Ключевые слова: сестринский уход, беременные женщины, преэклампсия.

Эклампсия относится к одним из самых тяжелых осложнений в акушерстве, определяя высокие показатели материнской (в мире ежегодно 4000000 женщин развивает преэклампсию и 50000-60000 погибает от эклампсии) и перинатальной заболеваемости и смертности в развивающихся странах (риск смерти новорожденного в 5 раз выше у женщин с эклампсией, а если этот риск учитывать совместно с отслойкой плаценты, то он возрастает до 45 раз). Частота эклампсии в развитых странах составляет, в среднем, 1:2000-3500 родов и значительно варьирует в зависимости от качества дородового наблюдения и социально-экономического статуса женщин [7, 9]. У женщин перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию в последующие жизни увеличен риск артериальной гипертензии в 3,7 раза, ишемической болезни сердца в 2,7 раза, инсульта в 1,81 раза, ТЭЛА в 1,79 раза и общая летальность спустя 14,5 лет выше в 1,49 раза по сравнению с общей популяцией женщин.

Цель – анализ ведения беременности и родов при эклампсии и роль акушерки в профилактике возникновения тяжелых форм гестоза.

Эклампсия – развитие судорожного приступа или серии судорожных приступов у женщин на фоне преэклампсии при отсутствии других причин, способных вызвать судорожный припадок.

Эклампсия является осложнением преэклампсии, этиология которой и в настоящее

время точно не определена. Описано множество факторов риска развития преэклампсии от генетических дефектов до инфекции, но ни один не дает достоверного прогноза. Это же объясняет и отсутствие эффективных мер профилактики и лечения преэклампсии и эклампсии за исключением родоразрешения.

Патогенез. Уже при физиологически протекающей беременности у женщин снижается верхняя граница ауторегуляции мозгового кровотока, повышается проницаемость сосудов и увеличивается содержание внесосудистой жидкости. При преэклампсии сосудистый спазм с артериальной гипертензией, повреждение эндотелия сосудов, дальнейшее нарастание интерстициального отека приводит к нарушению ауторегуляции мозгового кровотока, повышению тонуса мозговых сосудов, гиперперфузии и вазогенному отеку головного мозга.

Преэклампсия – выступает кратковременным промежутком перед развитием судорог (эклампсии). Она характеризуется нарушением функции жизненно важных органов с преимущественным поражением ЦНС.

Преэклампсия подразумевает постоянную опасность наступления припадков (эклампсии). Может пройти несколько дней или несколько часов, даже минут, и под влиянием различных раздражителей начинаются припадки [1, 2].

Эклампсия (от греч. eklampsia – вспышка, воспламенение, возгорание) – это высшее проявление тяжелого гестоза, его конечная стадия, которая сопровождается прежде всего потерей сознания, глубоким угнетением ЦНС, утратой реакции на внешние раздражители (кома), с быстрым развитием судорожного синдрома. Различают эклампсию беременных, эклампсию рожениц, эклампсию родильниц.

Причиной эклампсии является прямое повреждение головного мозга, обусловленное «критической» гипертензией, повышением проницаемости ГЭБ, снижением уровня мозгового кровотока, метаболическими расстройствами, острым нарушением ионных потоков Ca^{2+} через кальциевые каналы, которые в норме прикрыты ионами магния. Поток ионов Ca^{2+} стремительно входит внутрь клетки, вытесняя внутриклеточный калий (K^+).

От других повреждений мозга (эпилепсия, аневризма, опухоль, комы – уремиическая, печеночная, диабетическая) эклампсия отличается рядом особенностей:

1. Это не заболевание, которое можно отнести к определенной нозологической форме; эклампсия – это результат тяжелого прогрессирующего сочетанного гестоза.

2. Возникает, как и гестоз, не просто во время беременности, а только во второй половине (после 22 нед гестации), а также в редких случаях в первые 24–28 ч послеродового периода. Послеродовая эклампсия является следствием глубоких гемодинамических, метаболических, гипоксических расстройств, от которых органы-мишени еще не успели восстановиться.

3. Развивается всегда внезапно даже в тех случаях, когда ожидают и предвидят возможность ее возникновения. Эклампсии чаще всего предшествует не просто тяжелый гестоз, а довольно кратковременное состояние (минуты, часы), именуемое преэклампсией.

Симптомы преэклампсии (головная боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области и правом подреберье, тошнота, повышенная возбудимость, судорожная готовность) свидетельствуют об отеке мозга, внутричерепной гипертензии.

Однако потеря сознания, судороги и пост-эклампсическая кома развиваются не всегда. Частота эклампсии составляет 1–1,5 % от всех гестозов.

Тактика акушерки приемного отделения или женской консультации при эклампсии:

Уложить беременную на ровную поверхность, исключить все раздражители, срочно вызвать врача, специальную бригаду СМП, обеспечить контакт с веной, подготовить медикаменты для снятия повышенного АД и улучшения мозгового кровообращения, приготовить роторасширитель и языкодержатель [3, 4].

Родоразрешение.

Оптимальным является нормотензия или умеренно повышенная, но стабильная гипертензия, отражением которой является среднее артериальное давление. В процессе лечения оно должно составлять 100–103, что эквивалентно систолическому давлению 120–130 мм рт. ст. Допускается умеренная кратковременная гипертензия в пределах среднего артериального давления 100–110 [8].

Диета калорийностью 3500 ккал должна содержать достаточное количество белка (до 110–120 г/сут), жиров (75–80 г), углеводов (350–400 г), витаминов, минеральных веществ. Используют умеренно подсолненные продукты, исключают острые и жирные блюда, вызывающие жажду. Беременным с экстрагенитальной патологией необходима диета с учетом стола, рекомендуемого для каждой патологии. Целесообразно использовать продукт лечебного питания «Эколакт» (до 200 мл/сут) [5].

«Знать, чтобы предвидеть; предвидеть, чтобы действовать; действовать, чтобы предупредить» (Огюст Конт).

Анализируя течение и ведение беременности и родов мы пришли к выводу что:

Этиология, патогенез и эклампсии до конца не изучены и в 30% случаев эклампсия развивается внезапно при любой степени тяжести преэклампсии.

Лабораторные и инструментальные методы диагностики имеют низкую прогностическую ценность в отношении развития эклампсии.

- Профилактика эклампсии базируется на проведении противосудорожной и гипотензивной терапии [6].

- Препаратом выбора для профилактики эклампсии является магния сульфат – 5 г в/в болюсно в течение 10 мин., затем в/микро-струйно со скоростью 2 г/ч. Магния сульфат превосходит все применяемые в настоящее время противосудорожные средства по эффективности профилактики эклампсии.

- Гипотензивная терапия включает в себя комплекс препаратов, применение которых должно базироваться на региональных

стандартах. Активная гипотензивная терапия с внутривенным введением гидралазина или лабетолола показана только при АД более 160/110 мм.рт.ст. Необходимо учитывать противопоказания к применению гипотензивных препаратов во время беременности.

- При проведении инфузионной терапии следует ограничить объем вводимой внутривенно жидкости до 40-45 мл/ч (максимально 80 мл/ч) и использовать только кристаллоиды.

- Для профилактики развития эклампсии у женщин с преэклампсией для обезболивания родов и акушерских операций должна использоваться регионарная анестезия (эпидуральная, спинальная).

- Для профилактики послеродового кровотечения применяется только окситоцин, метилэргометрин - у женщин с эклампсией противопоказан.

- После родоразрешения необходима ранняя оценка неврологического статуса для исключения необходимости

нейрохирургического вмешательства и коррекции лечебной тактики.

Литература

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов. СПб, 1996г.
2. Айламазян Э.К. Акушерство. СПб, 1997г.
3. Акушерство. Учебное пособие / под ред. В.И. Ельцова-Стрелкова, М., 1997г.
4. Серов В.Н. Практическое акушерство. М., 1997г.
5. Акушерство и гинекология / под ред. Г.М. Савельевой. М., 1998г.
6. Андросова Е.Н. Акушерство и гинекология. М., 1995г.
7. Серов В.Н. Руководство по практическому акушерству. М., 1997г.
8. Бодяжина В.И., Семенченко И.Б. Акушерство. М, 2003 г. Р-на-Д.
9. Савельева Г.М. Справочник по акушерству и гинекологии. М., 1992г.

ALIMBETOVA Lyudmila Anatolyevna
Teacher of Pharmacology,
Zhezkazgan Regional Higher Medical College,
Kazakhstan, Zhezkazgan

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Abstract. Eclampsia is one of the most serious complications in obstetrics, accompanied by convulsive seizures in women developing preeclampsia. This complication has high rates of maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in developing countries.

Keywords: nursing care, pregnant women, preeclampsia.

АЛИМЖАНОВА Назерке Сайдагалиевна

студентка,

Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

Научный руководитель – преподаватель специальных дисциплин Областного высшего медицинского колледжа города Жезказган Молдина Меруерт Айтмаганбетовна

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Аннотация. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Артериальная гипертензия – самое распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. Артериальной гипертензией на сегодняшний день (АГ) страдает около 30-40% взрослого населения. С возрастом распространенность увеличивается и достигает 60-70% у лиц старше 65 лет. До 50-летнего возраста АГ чаще бывает у мужчин, а после 50 лет – у женщин. Среди всех форм АГ на долю мягкой и умеренной приходится около 70-80%, в остальных случаях наблюдают выраженную АГ. Вторичные АГ составляют 5-10% всех случаев АГ. Вместе с тем по данным специализированных клиник, где концентрируются больные с высокой и стойкой АГ, с помощью сложных и дорогостоящих методов исследования вторичные АГ можно выявить в 30-35% случаев. Артериальная гипертензия (АГ) одна из крупнейших проблем современности. Артериальные гипертензии входят в число одной из наиболее частых причин потери трудоспособности, инвалидности и смертности населения практически во всех странах мира. Они приводят к тяжелым осложнениям, способствует развитию мозгового инсульта и ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, роль медицинской сестры, сестринский уход.

Цель исследования – оптимизировать работу медицинской сестры по профилактике артериальной гипертензии у жителей села Улытау и выработать рекомендации по профилактике артериальной гипертензии

Методы исследования: социологический – анкетирование пациенты с. Улытау центральной районной больницы (60 человек).

Исследование проводилось методом обработки данных, полученных в ходе письменного анкетирования. Для этого мы разработали небольшую анкету. Анкетирование проводилось анонимно. В качестве респондентов выступили

пациенты больницы, которые на момент исследования обратились за медицинской помощью. Всего нами было проанализировано 60 анкет, заполненных жителями с. Улытау и близлежащих населенных пунктов, которые в момент исследования приехали на прием к врачу. Возраст респондентов распределился следующим образом (рис. 1):

- от 18 до 25 лет – 8%;
- от 26 года до 40 лет – 27%;
- от 41 года до 55 лет – 39%;
- от 56 года до 70 лет – 20%;
- от 71 года до 75 лет – 6%.

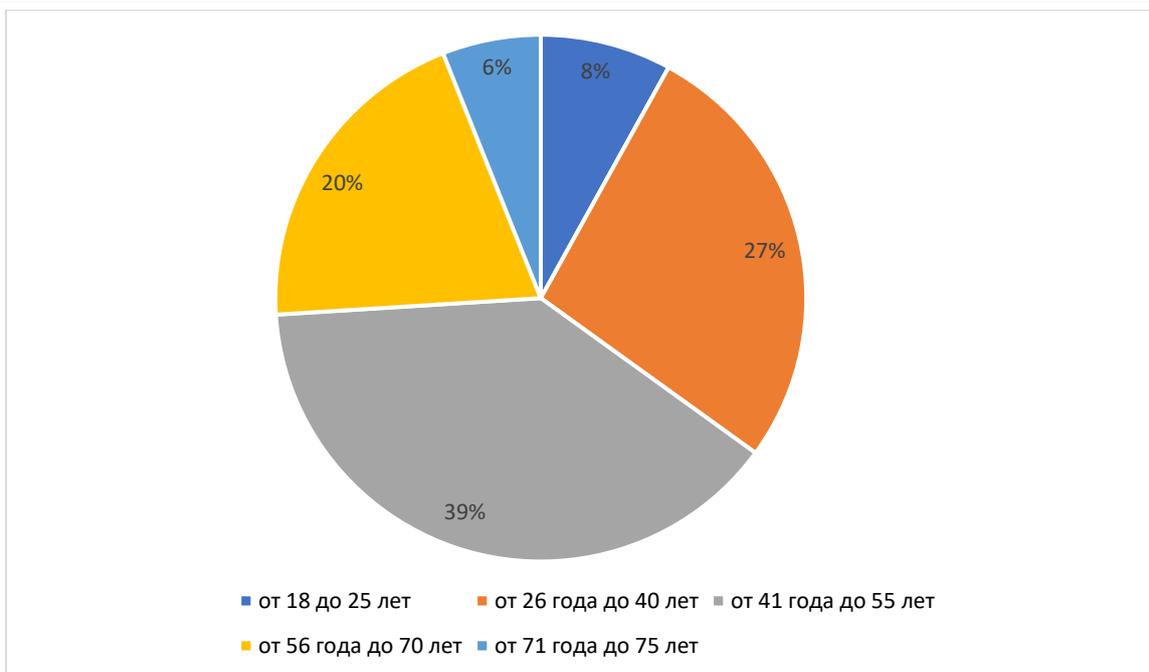


Рис. 1. Возраст респондентов

Таким образом, большая часть опрошенного населения относится к людям среднего возраста. Лица от 41 года до 55 лет составили 39%, то есть 23 человека.

На вопрос о том, интересна ли дополнительная информация о профилактике артериальной гипертензии, положительно ответили 68%,

7% – указали отрицательный ответ, и 25% не смогли ответить на данный вопрос (рис. 2). Таким образом мы видим, что для подавляющего большинства наших респондентов в своей жизни дополнительная информация о профилактике заболевания является интересной и необходимой.

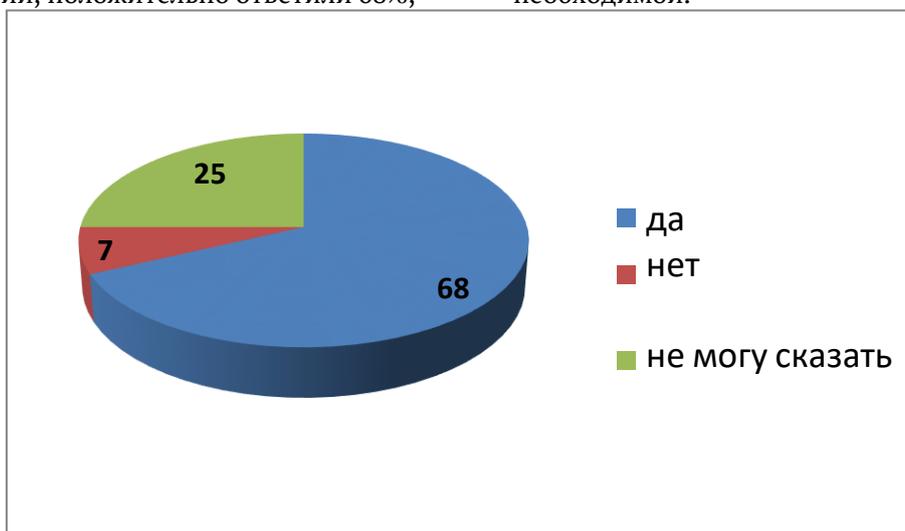


Рис. 2. Интересна ли Вам дополнительная информация о профилактике артериальной гипертензии?

Опираясь на результаты проведенного исследования, стало ясно, что определенная часть опрошенных респондентов составляют группу риска. Артериальная гипертензия на данный момент в силу различных причин у них не установлена, но данная группа достаточно часто сталкивается с факторами риска, которые могут привести к данному заболеванию. Артериальную гипертензию намного легче

предупредить, чем лечить, поэтому профилактика гипертонии нужна, даже если признаки болезни еще не проявились. Основные направления её профилактики – это умственная, физическая и социальная активность, рекомендации по питанию с высоким уровнем доказательной базы и другие моменты (в том числе, отказ от курения). Для того чтобы не доводить легкую форму до поздней тяжелой,

гипертензию, как и все другие заболевания, нужно лечить сразу, как только человек у себя обнаружил склонность к повышенному давлению. Самое главное – это избавиться от всех вредных привычек, как можно больше гулять пешком на улице или устраивать велопогулки, дышать свежим воздухом. Важно поменьше нервничать, не перегружать свой организм ненужными волнениями, научиться управлять стрессом, нормализовать вес, отказаться полностью от курения и употребления спиртных напитков, поменьше употреблять в пищу поваренной соли, приветствуется занятие любым видом спорта. На основании проведенного анкетирования были сделаны следующие выводы: значительная часть опрошенных нами респондентов употребляют алкоголь, часто подвергаются стрессовым ситуациям, имеют лишний вес и отличаются избыточным потреблением соли, а это является прямым фактором риска развития артериальной гипертензии. Поэтому считаем, что профессиональная деятельность медицинской сестры должна включать приоритетные направления в профилактической работе с данной категорией населения. Для этого необходимо более широкое информирование населения о возможных факторах риска возникновения данного заболевания, направлениями профилактики, первыми симптомами заболевания. Необходимо включить в профилактическую работу беседы, подчеркивающие отказ от самодиагностики и самолечения, которые могут вызвать усугубление заболевания. Кроме того, важнейшее место в профессиональной деятельности медицинской сестры занимает популяризация здорового образа жизни среди населения. Установлена теснейшая зависимость между образом жизни человека и развитием гипертензии в последующем. Поэтому важно доводить до сведения всех возрастных категорий граждан, что правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, правильный режим дня являются залогом крепкого здоровья в будущем. Особенно важной данная информация является для пациентов подросткового возраста, когда происходит физиологическая перестройка всего организма, активный рост и развитие всех органов и систем. Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности может использовать различные формы работы: беседы с элементами лекции, создание информационных буклетов, памяток, санбюллетеней. Также это может быть электронная

информация, размещенная на официальном сайте, где можно создать раздел «Профилактика заболеваний» или «Информация для пациента» С целью оптимизации деятельности медицинской сестры, основываясь на результаты проведенного исследования нами была разработана памятка «СТОП артериальной гипертензии!!!!». Памятка может быть размещена на столике возле кабинета врача, на стенде или может раздаваться пациентам на участке во время планового патронажа медицинской сестрой. В конце исследования мы предложили памятку главной медицинской сестре больницы.

Артериальная гипертензия – это тяжелое заболевание, способное сильно ухудшить жизнь человека. Американские кардиологи окрестили гипертензию «молчаливым и таинственным убийцей». Такими эпитетами она характеризуется в связи с тем, что очень часто, особенно на начальных стадиях, протекает бессимптомно. У врачей даже есть такое выражение – «закон половинок», означающее, что из всех людей с гипертензией половина не знает о своем заболевании, из тех, кто знает, только половина лечится, а из тех, кто лечится, только половина лечится эффективно. Меры профилактики артериальной гипертензии в настоящее время активно изучаются и разрабатываются. Регулярно публикуются результаты новых исследований, освещающие данный вопрос. Учитывая заметную тенденцию продления жизни населения, важность этого не может быть переоценена. Исходя из анализа литературных источников, были определены основные модифицируемые факторы риска, на которые должна быть направлена профилактика: низкий уровень образования, и ожирение в среднем возрасте, употребление алкоголя, курение, эмоциональные стрессы, низкая физическая активность, и избыточное потребление поваренной соли. Чем раньше начать осуществление профилактических мер, тем выше вероятность предотвращения возникновения данного заболевания. Установлено, что начинать профилактику никогда не поздно, но намного большего эффекта можно достичь, начав её ещё в молодом возрасте и продолжая придерживаться на протяжении всей жизни. Профилактика данного заболевания теснейшим образом связана с образом жизни человека.

Литература

1. Люсов В.А. Госпитальная терапия [Электронный ресурс] / В.А. Люсова, О.А. Байкова, Е.М. Евсиков и др.; / под ред. В.А. Люсова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413098.html>

2. Пальцев М.А. Патология [Электронный ресурс] / М.А. Пальцева, В.С. Паукова; / под ред. М.А. Пальцева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1024 с. – ISBN 978-5-9704-1280-0 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412800.html>

3. Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. – 2-

е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-2501-5 – Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425015.html>

4. Порядин Г.В. Патфизиология: курс лекций [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальностям 060101.65 Лечеб. дело, 060105.65 «Мед.-профил. Дел.», 060201.65 «Стоматология», 060103.65 «Педиатрия» по дисциплине «Патофизиология. Клин. Патофизиология» / под ред. Г. В. Порядина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 592 с. ISBN 978-5-9704-2139-0 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421390.html>

ALIMZHANOVA Nazerke Saidagalievna

student,

Regional Higher Medical College of the city of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher of special disciplines of the Regional Higher Medical College
of the city of Zhezkazgan Moldina Meruert Aitmaganbetovna*

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF HYPERTENSION AMONG THE RURAL POPULATION

Abstract. According to the World Health Organization (WHO), Arterial hypertension is the most common disease of the cardiovascular system. Arterial hypertension today (AH) affects about 30-40% of the adult population. With age, the prevalence increases and reaches 60-70% in people over 65 years of age. Up to the age of 50, hypertension is more common in men, and after 50 years – in women. Among all forms of hypertension, mild and moderate accounts for about 70-80%, in other cases, pronounced hypertension is observed. Secondary hypertension accounts for 5-10% of all cases of hypertension. At the same time, according to specialized clinics where patients with high and persistent hypertension are concentrated, secondary hypertension can be detected in 30-35% of cases using complex and expensive research methods. Arterial hypertension (AH) is one of the biggest problems of modernity. Arterial hypertension is one of the most frequent causes of disability, disability and mortality in almost all countries of the world. They lead to severe complications, contributes to the development of cerebral stroke and ischemic heart disease.

Keywords: arterial hypertension, the role of a nurse, nursing care.

АХАНОВА Гульдана Мусаевна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

БЕЙСЕКБАЕВ Куаныш Мухаметкалиевич
преподаватель микробиологии,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ГОРОДЕ ЖЕЗКАЗГАН

***Аннотация.** Актуальность изучения роли медицинской сестры в профилактике нарушения репродуктивного здоровья основана на том, что перед человечеством остро стоит вопрос общего здоровья населения, а, следовательно, и рождаемости, увеличение его численности. Внимание ученых всего мира направлено на будущее, на будущее здорового поколения.*

***Ключевые слова:** роль медицинской сестры, профилактика бесплодия, репродуктивное здоровье.*

Цель: определить роль медицинской сестры в оказании консультативной помощи по вопросу профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин, на основании чего дать рекомендации, с целью улучшения репродуктивного здоровья.

Женская консультация является отделением поликлиники г. Жезказган. На территории, обслуживаемой женской консультацией проживает 7546 женского населения, из них 2477 фертильного возраста.

В женской консультации оказывается амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь, проводится работа по своевременной диагностике, лечению и профилактике гинекологических заболеваний, планированию семьи, а также санитарно-просветительная работа. В женской консультации проводится диспансерное наблюдение беременных женщин, проживающих на территории, обслуживаемой данной поликлиникой.

С целью изучения роли медицинской сестры в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у женщин были проведены исследования на базе Женской консультации

отделения поликлиники г. Жезказган.

Были составлены две анкеты, которые заполнялись методом опроса. Полученные данные оформлены в виде диаграмм для того, чтобы было удобно работать с полученной информацией, и для получения наглядности данных. Каждая анкета направлена на определенную аудиторию и имеет свои цели. Первая анкета составлялась для посетительниц женской консультации (респондентов). Она включает в себя вопросы, цель которых выявить уровень знаний респондентов о репродуктивном здоровье женщин. Вторая анкета была направлена на анализ отношений среднего медицинского работника к своей работе и пациентам в целом. Это позволит разработать рекомендации для дальнейшей практической деятельности медицинского работника и его взаимосвязи с пациентами.

В опросе первой анкеты приняло участие 30 респондентов, из которых женщин возрастной категории 18-25 составляет 9 человек (30%), 25-40 составляет 6 человек (20%), 40-50 – 8 человек (27%), а 50 и старше – 7 человек (23%) (рис. 1).

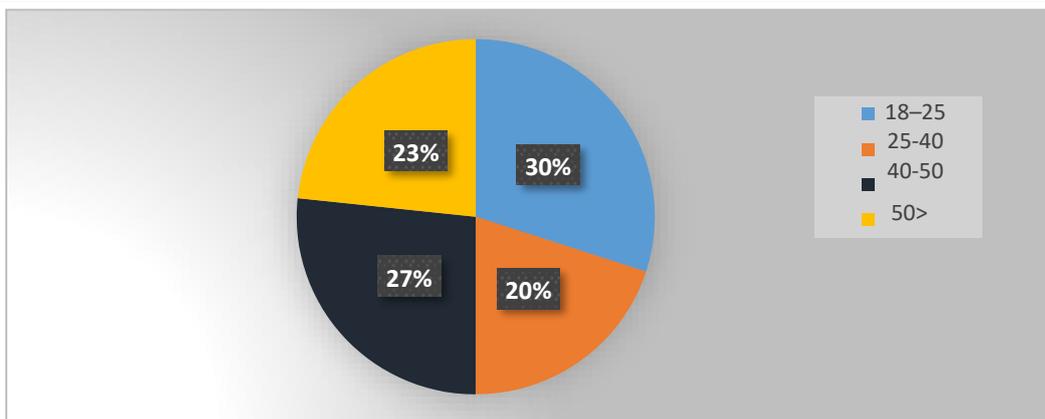


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту

Из проведенного возрастного распределения следует, что среди опрашиваемых преобладает группа от 18 до 25 лет. Это дает нам возможность сделать вывод о том, что, уже начиная с совершеннолетия молодая женщина заботиться о своем здоровье и посещает врача женской консультации, гинеколога.

Вторым вопросом мы хотели раскрыть

социальный статус респондентов. Именно социальный статус является одним из факторов формирующий отношение человека к своему окружению и здоровья в целом. Большая часть женщин 7 человек (22%) являются рабочими, 1 человек (3%) врач, 6 человек (19%) студентами, 5 человека (15%) домохозяйками, 13 госслужащих (41%), безработные отсутствовали (рис. 2).

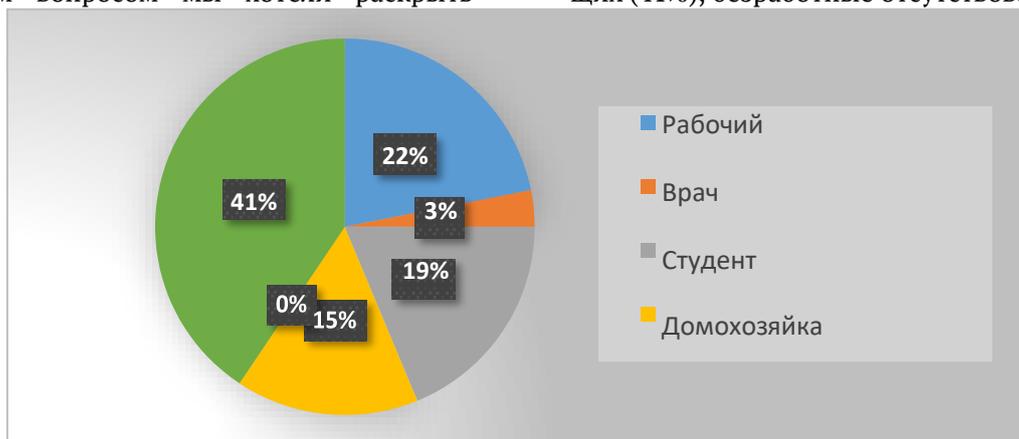


Рис. 2. Распределение респондентов по социальному положению

Анализируя данную диаграмму мы можем сделать вывод, что среди опрошенных нами респондентом большая часть являются госслужащими (офисными работниками). Из этого следует, о возможной достаточной осведомленности в различных сферах жизни, а именно связанной с репродуктивной жизнедеятельностью.

Заинтересовала возможная взаимосвязи между возрастом респондентов, их социальным статусом и их отношением к семье.

Согласно этому опросу у 28 человек (93%), отмечается положительное отношение к семье, в то время как 2 человека (7%) отрицательно относятся к ней (рис. 3).

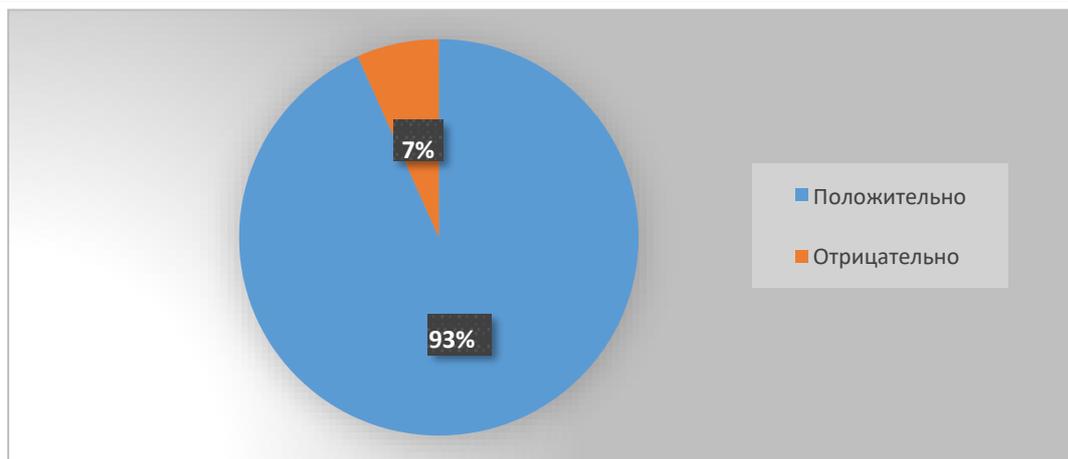


Рис. 3. Распределение респондентов по отношению к семье

На данной диаграмме четко заметна разница, указывающая на отношение респондентов к семье, большинство положительно относятся к ней, считая это важным аспектом своей жизни. Именно это отношение указывает на высокую ответственность к своему здоровью и будущему.

Проблема репродуктивного здоровья была и остается одной из самой остро стоящей перед медицинскими работниками и обществом в целом, так как являясь совокупностью социального, физического и нравственного благополучия человека, тесно связана с уровнем рождаемости и смертности населения, и именно современная медицина должна стоять

на страже сохранности репродуктивного здоровья.

Литература

1. Аквион, Укрепление репродуктивного здоровья [Электронный ресурс] // plan-baby.ru/ – Москва, 2018. – Режим доступа: <https://plan-baby.ru/statyi/ukreplenie-reproduktivnogo-zdorovya>
2. Алексеев А. М. О демографической ситуации в России / Алексеев А. М. / Изд-во Московского независимого института международного права, 2016 – С. 8–9.
3. Анисимов Т. Р. Женское здоровье и контрацепция / Т. Р. Анисимов. - Москва : Современное сестринское дело, 2018. - 80 с.

AKHANOVA Guldana Musayevna

Student of the specialty "Nursing", Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

BEISEKBAYEV Kuanysh Mukhametkalievich

Teacher of microbiology, Zhezkazgan Regional Higher Medical College, Kazakhstan, Zhezkazgan

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF FEMALE INFERTILITY IN THE CITY OF ZHEZKAZGAN

Abstract. The relevance of studying the role of a nurse in the prevention of reproductive health disorders is based on the fact that humanity is facing an acute issue of the general health of the population, and, consequently, the birth rate, an increase in its number. The attention of scientists around the world is focused on the future, on the future of a healthy generation.

Keywords: the role of a nurse, infertility prevention, reproductive health.

БАЯРСТАНОВА Жанат Мергенбаевна

студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган, Казахстан, г. Жезказган

КУШЕКОВА Гулнар Ахметовна

преподаватель специальных дисциплин,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган, Казахстан, г. Жезказган

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У РАДИКАЛЬНО ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

***Аннотация.** Латинское название молочной железы «татта» отражает важнейшую суть этого органа. Молочные железы женщины, формирующие красоту ее тела, воспетую художниками всех времен и народов, выполняют важную функцию лактации при кормлении младенца. Для него материнское молоко является самой полноценной и порой трудно заменимой пищей. Однако этот орган довольно часто становится источником бед и страданий для женщин в случае развития в нем различных болезненных процессов. Любая женщина пугается, находя у себя в груди уплотнение и полагая, что это рак. Не все знают, что в молочных железах могут быть и другие патологические образования.*

***Ключевые слова:** заболевания молочных желез, новообразования молочных желез, рак молочной железы, реабилитационные мероприятия, сестринский уход.*

Заболевания молочных желез – весьма распространенная патология в современном мире. Чаще всего хоть раз в жизни, женщины все же сталкиваются с появлением тех или иных неприятных симптомов, будь то болезненность, изменение формы или что-то иное [3, с. 112].

Актуальность исследования. Актуальность проблемы заболеваний молочных желез обусловлена прежде всего неуклонным ростом этой патологии во всем мире. Так, в популяции нераковые заболевания молочных желез встречаются у 40 % женщин, а при одновременно имеющих место гинекологических заболеваниях их частота возрастает до 76-97,8% [9, с. 93].

Самым страшным и опасным для здоровья и жизни женщины является рак молочной железы. В структуре онкологической заболеваемости у женщин рак молочной железы занимает первое место. К сожалению, летальность от него остается высокой, так как почти

половина всех выявленных больных находится в запущенной стадии болезни.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди онкологических заболеваний женщин (16% всех случаев рака), а по числу смертей от всех видов рака – второе. Он встречается во всех возрастных группах. По статистике, каждая 8-я женщина имеет риск получить этот диагноз. Ежегодно в мире выявляется 1 250 000 случаев заболевания. Вероятность заболевания резко повышается после 40 лет и с годами увеличивается [1, с. 2].

Цель исследования: изучение роли медицинской сестры в оказании помощи пациентам с заболеваниями молочной железы.

Мною был проведен опрос среди ста женщин Улытауской области, обратившихся на прием в женскую консультацию КГП на ПХВ «Областная многопрофильная больница города Жезказган» и находившихся на лечении в гинекологическом отделении.

Источником данных для исследовательской части моей работы служили анкеты, на вопросы которых отвечали респонденты.

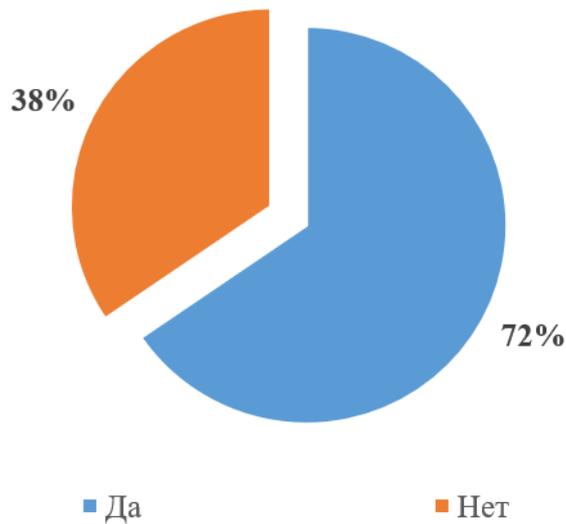


Рис. 1. Владение методами самообследования молочных желез

На вопрос владеете ли вы методами самообследования 38 % ответили – нет, проводить

самообследование очень важно и нужно.

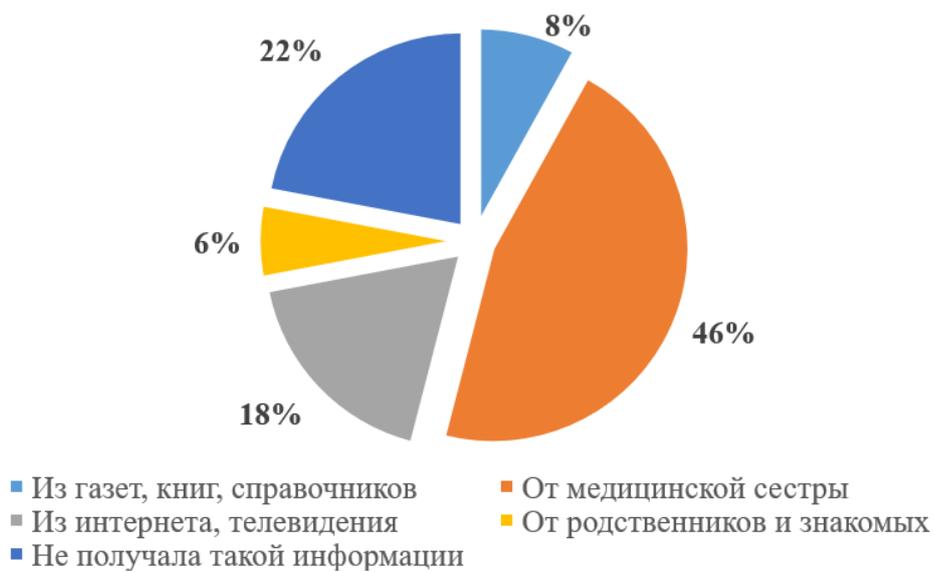


Рис. 2. Информированность о самообследовании

Исследование выявило, что 46% респондентов информацию о самообследовании получили от медицинских сестер, а остальные – от

знакомых, из газет, интернета, телевидения, или вовсе не получали такой информации.

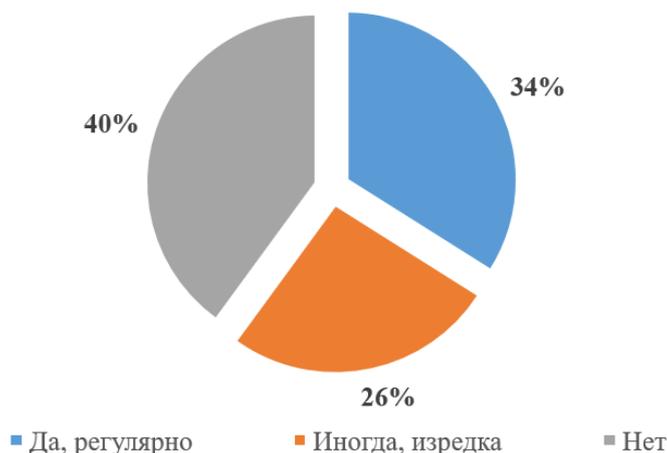


Рис. 3. Частота самообследования

В результате исследования было выявлено, что 66% женщин самообследуются иногда изредка или вообще не обследуются – это

является результатом того, что они не владеют методами самообследования.



Рис. 4. Показатели осведомленности о заболеваниях молочных желез от медицинских работников

Исследование выявило, что медицинские работники проводили беседу о заболеваниях молочных желез во время обращения к врачу, во время посещения места работы, на медосмотрах, при посещении женщин на дому и лишь 28% опрошенных отметили, что не получали подобной информации.

В результате исследования выявлено, что:

- наименьшее количество ответили – нет, проводить самообследование очень важно и нужно;
- наибольшее количество респондентов информацию о самообследовании получили от медицинских сестер, а остальные – от знакомых, из газет, интернета, телевидения, или вообще не получали такой информации;

- наибольшее количество женщин самообследуются иногда изредка или вообще не обследуются – это является результатом того, что они не владеют методами самообследования;
- за последние три года большинство респондентов проходили маммографию молочных желез. Это является хорошим показателем, способствующим раннему выявлению патологий молочных желез, в особенности предраковых заболеваний и рака молочной железы;
- медицинские работники проводили беседу о заболеваниях молочных желез во время обращения к врачу, во время посещения места работы, на медосмотрах, при посещении женщин на дому и лишь наименьшее количество опрошенных отметили, что не получали подобной информации.

Литература

1. Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе: исследование ЗАО «Демоскоп», – М., 2014 г.
2. Барыкина Н. В. Сестринское дело в хирургии. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 516 с.
3. Булынский Д. Н., Васильев Ю. С.; под ред. С. В. Яйцева. Современные технологии диагностики и лечения рака молочной железы: учеб. пособие. – Челябинск, 2012. – 614 с.
4. Вершинина С. И., Потявина Е. В. Болезни молочной железы. – М.: Крылов, 2014. – 377 с.

BAYARSTANOVA Zhanat Mergenbaevna

student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

KUSHEKOVA Gulnar Akhmetovna

teacher of special disciplines, Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

FEATURES OF REHABILITATION MEASURES IN RADICALLY TREATED PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE MAMMARY GLANDS

Abstract. *The Latin name of the mammary gland "mamma" reflects the most important essence of this organ. The mammary glands of a woman, forming the beauty of her body, sung by artists of all ages and peoples, perform an important function of lactation when feeding a baby. For him, mother's milk is the most complete and sometimes difficult to replace food. However, this organ quite often becomes a source of misery and suffering for women in the event of the development of various disease processes in it. Any woman is scared when she finds a lump in her chest and believes that it is cancer. Not everyone knows that there may be other pathological formations in the mammary glands.*

Keywords: *diseases of the mammary glands, neoplasms of the mammary glands, breast cancer, rehabilitation measures, nursing care.*

БОЧКАРЕВА Надежда Александровна

кандидат экономических наук, доцент,

Астраханский государственный медицинский университет,

Россия, г. Астрахань

РОЛЬ VEN-АНАЛИЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Аннотация. ABC/VEN-анализ – методология оценки рациональности использования денежных средств на лекарственное обеспечение, признанная эффективной в мировой практике и рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения к повсеместному применению. Системе здравоохранения совместно с фармацевтической промышленностью необходимо вести совместную работу по определению и постоянному обновлению списка ЖНВЛС. Решению поставленной перед ними задачи в первую очередь способствует такой инструмент, как ABC/VEN анализ. Эти два вида анализа призваны определить эффективность оказания лекарственной помощи, как с экономической, так и терапевтической точки зрения. Результаты же ABC/VEN-анализа в масштабах страны позволят провести оценку эффективности реализации государственных программ лекарственного обеспечения в целом.

Ключевые слова: анализ, терапевтический эффект, ABC-анализ, VEN-анализ, экономический эффект, закупки, лекарственное обеспечение.

В соответствии с действующим законодательством граждане РФ получают бесплатную медицинскую помощь. Это право закреплено Конституцией РФ и Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ. Оказание эффективной медицинской помощи невозможно без лекарственной терапии. В настоящее время, для оптимизации финансовых средств, врачи должны выписывать лекарственные средства в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Если руководствоваться данным алгоритмом, то оказание медицинской помощи будет осуществляться одними и теми же ЛС в течение десятилетий, несмотря на постоянное обновление ассортимента фармацевтической промышленности. Кроме того, в мире чуть ли не каждый год появляются новые виды болезней применения и действие лекарственной терапии на которые неизвестны. Именно поэтому системе здравоохранения совместно с фармацевтической промышленностью необходимо вести совместную работу по определению и постоянному обновлению списка ЖНВЛС.

Решению поставленной перед ними задачи в первую очередь способствует такой инструмент, как ABC/VEN анализ, то есть VEN-анализ проводимый совместно с ABC. Эти два вида анализа призваны определить эффективность

оказания лекарственной помощи, как с экономической, так и терапевтической точки зрения. Первым проводится ABC анализ, так как именно он позволяет определить перечень лекарственных средств, используемых чаще всего для оказания медицинской помощи. Этот перечень лекарственных средств и является самым затратным в системе здравоохранения с экономической точки зрения. Насколько же эффективно, с точки зрения терапевтического эффекта, были израсходованы финансовые ресурсы, определит проведенный впоследствии VEN анализ. Он же позволит откорректировать перечень закупаемых в будущем лекарственных препаратов. Суть VEN анализа заключается в отнесении (распределении) лекарственных препаратов, используемых системой здравоохранения по категориям: V(англ. vital, жизненно важные), E (англ. essential, необходимые), N (англ. non-essential, неважные), с учётом их жизненной важности. Значимость же данного анализа заключается в следующем:

Системой здравоохранения для оказания медицинской помощи уже используются ЛП доказавшие терапевтический эффект, и входящие в перечень ЖНВЛС. Однако развитие фармацевтической отрасли не стоит на месте, а на рынке появляется все больше и больше новых препаратов. Сегодня отнесение ЛП к одной из категории VEN анализа делается либо на

основании формального, либо экспертного заключения. При проведении формального VEN анализа к категории «V» присваивается каждому лекарству, рекомендованному к использованию нормативными документами (стандартами медицинской помощи), остальным (не входящим в стандарты), присваивается категория «N». Категория «E» при формальном VEN – анализе не предусмотрена. Экспертный же вариант VEN-анализа проводится на основании реализации принципов доказательной медицины. По ее результатам, к категории «V» относятся ЛП, эффективность и безопасность применения которых, была доказана. К категории «E» относятся ЛП с доказанной эффективностью, показания к назначению которых – отнесительны, и к категории «N» относятся ЛП, доказательства эффективности которых – отсутствуют.

Системой здравоохранения, работающей в рамках ОМС, ЛП приобретаются в соответствии с требованиями Федерального закона "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ. Данный Федеральный закон предьявляет определенные требования к закупке ЛП. Эти требования, в той или иной мере, затрудняют внедрение или замену ЛП, относящихся к ЖНВЛС. Перечислим основные их них:

- Объявлять лекарственное средство к закупке необходимо по международному непатентованному наименованию или, при отсутствии таких наименования, химическому, группировочному наименованию.

- Обязательно указывать лекарственную форму препарата, в том числе эквивалентные лекарственные формы, за исключением описания лекарственной формы и ее характеристик, содержащихся в инструкциях по применению лекарственных препаратов, если эти характеристики указывают на конкретного производителя (форма, цвет, вкус).

- Также необходимо указывать дозировку лекарственного препарата с возможностью поставки лекарственного препарата в кратной дозировке и двойном количестве. Например, при закупке таблетки дозировкой 300мг, в документации о закупке указывается одна таблетка 300мг или 2 таблетки по 150мг.

- Остаточный срок годности лекарственного препарата, выраженный в единицах измерения времени не должен быть менее 12

месяцев с момента заключения контракта и так далее.

Все это выполнимо для уже включенных в перечень ЖНВЛС препаратов. А вот как же системе здравоохранения определить экспертным путем наиболее эффективное лекарственное средство и внести его в список ЖНВЛС? Для этого видимо придется воспользоваться закупкой лекарственных средств по торговому наименованию. В 44-ФЗ существуют случаи, когда медицинской организации разрешается закупать лекарственные средства по торговому наименованию. В нормативном документе этих случаев описано три:

1. Закупаемые лекарственные средства входят в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями. На сегодняшний день такой перечень не утвержден.

2. Закупка лекарственных средств осуществляется путем проведения запроса предложений. При этом на определение торговых наименований ЛС должно быть решение врачебной комиссии, которое подлежит официальному опубликованию.

3. По решению врачебной комиссии, в случаях предусмотренных Постановлением Правительства РФ № 1380.

Учитывая потребность системы здравоохранения в постоянном поиске наиболее эффективных лекарственных препаратов, закупка ЛП по торговому наименованию будет самой целесообразной. Главное правильно определить потребность во внедряемых в систему здравоохранения ЛП. Для этого можно применить следующую формулу:

$$Z_t = P_c \times t_n.$$

В этой формуле:

Z_t – уровень текущего запаса (ед.),

P_c – среднесуточный объем потребления (ед./день),

t_n – интервал времени между поставками (день).

В свою очередь, P_c можно рассчитать по формуле:

$$P_c = P_n : N_n.$$

В этой формуле:

P_n – суммарный объем потребления за период (ед.);

N_n – число календарных (рабочих) дней соответствующего периода.

Таким образом, доказав терапевтическую эффективность экспертным путем, и включив лекарственное средство в перечень ЖНВЛС

медицинская организация может утверждать о как экономической, так и терапевтической эффективности оказания медицинской помощи населению. Именно поэтому при оказании медицинской помощи, необходимо и нужно проводить анализ ABC|VEN для поиска наиболее эффективной лекарственной терапии. Также необходимо отметить, что данный анализ позволит своевременно определить неэффективность лекарственной помощи и необходимость ее срочной замены. Результаты же ABC/VEN-анализа в масштабах страны позволят провести оценку эффективности реализации государственных программ лекарственного обеспечения в целом. Выявить лекарственные средства, входящие в категорию А (наиболее затратные), при этом не имеющие доказательств эффективности и безопасности (категория N). Эти сведения позволят сделать научно обоснованные рекомендации по включению или исключению определенных лекарственных средств из перечня ЖНВЛС.

Видимо не зря, ABC/VEN-анализ - методология оценки рациональности использования

денежных средств на лекарственное обеспечение, признанная эффективной в мировой практике и рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения к повсеместному применению.

Литература

1. Федеральный закон "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ.
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
3. Методические рекомендации по проведению ABC-, VEN- и частотного анализа потребления отдельными категориями граждан лекарственных средств при помощи информационных систем, Центр Фармакоэкономических Исследований, 22 ноября 2010 год.
4. Саврасова Е.С. Логистические принципы распределения лекарственных средств, журнал «Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета», 2011 год, С. 71-73.

BOCHKAREVA Nadezhda Aleksandrovna

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
Astrakhan State Medical University, Russia, Astrakhan

THE ROLE OF VEN ANALYSIS IN PROVIDING THE POPULATION AND MEDICAL ORGANIZATIONS WITH MEDICINES

Abstract. ABC/VEN-analysis is a methodology for assessing the rationality of the use of funds for drug provision, recognized as effective in world practice and recommended by the World Health Organization for widespread use. The healthcare system, together with the pharmaceutical industry, needs to work together to determine and constantly update the list of VED. The solution of the task assigned to them is primarily facilitated by such a tool as ABC / VEN analysis. These two types of analysis are designed to determine the effectiveness of drug care, both from an economic and therapeutic point of view. The results of the ABC/VEN analysis on a national scale will allow assessing the effectiveness of the implementation of state drug supply programs in general.

Keywords: analysis, therapeutic effect, ABC analysis, VEN analysis, economic effect, procurement, drug provision.

ГАРАЖА Наталья Геннадьевна

врач-стоматолог, Симферопольская центральная районная клиническая больница,
Россия, г. Симферополь

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация. Статья обсуждает альвеолит – осложнение, возникающее после удаления зуба, и представляет собой воспаление лунки (альвеолы) зуба. Автор исследования проводит обзор различных методов лечения альвеолитов и предлагает их комбинировать с физиотерапевтическим методом – оксигенотерапией. Статья также подчеркивает важность правильной диагностики и лечения альвеолитов, учитывая разнообразие факторов, влияющих на развитие этого осложнения.

Ключевые слова: альвеолит, перманганат калия, оксигенотерапия, хирургическая стоматология.

Удаление зуба – одна из самых распространенных операций в амбулаторной хирургической стоматологии. При этом альвеолит является всегда довольно тягостным осложнением после экстракции зуба. По данным разных авторов, постэкстракционный альвеолит встречается от 0,22% до 13,4%, а в некоторых источниках до 35% и даже до 70%, относящихся к постэкстракционным осложнениям.

Цель исследования – по литературным данным провести научный обзор различных методов лечения альвеолитов после удаления зубов и применить их в практике в комбинации

с физиотерапевтическим методом – оксигенотерапией.

Альвеолит (альвеолярный остейт, «сухая лунка») – воспаление лунки (альвеолы) зуба после его удаления. Развитие альвеолита зависит от множества факторов, которые в конечном счете либо препятствуют формированию кровяного сгустка в лунке после удаления, либо ускоряют его дезинтеграцию (распад). В результате оголенная костная ткань лунки оказывается под неблагоприятным воздействием факторов внешней среды (полости рта).



Рис.

Альвеолит – самое распространенное осложнение после удаления зуба. Его частота, по разным данным литературы, варьирует от 3-

4% до 45% (в случае нижних зубов мудрости). Сухая лунка чаще возникает при удалении моляров; на нижней челюсти чаще, чем на

верхней (10:1); по некоторым данным чаще у женщин, чем мужчин (5:1).

Исходя из клинического протокола по диагностике и лечению воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, утвержденного на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» от 21 апреля 2014 года, ревизию лунки зуба рекомендуется проводить только в острой стадии при серозной форме альвеолита. Для обработки лунки зуба при гнойно-некротической форме острого альвеолита предлагают применять теплые растворы антисептиков (0,06% или 0,05% раствор водного хлоргексидина, слабо-розовый водный раствор перманганата калия, 0,65% раствор натрия хлорида, 0,02% водный раствор фурацилина, 1% раствор диоксида, 0,2% раствор этакридина лактата) под давлением из шприца, вводя тупой конец иглы в лунку. Затем использование теплых растворов протеолитических ферментов: трипсина, химотрипсина, химопсина (для приготовления раствора использовать 0,9% NaCl (изотонический раствор натрия хлорида) или 0,25% раствор новокаина в соотношении: 10 мг фермента разводят в 5 мл растворителя). Кюретаж при данной форме альвеолита не проводится во избежание распространения инфекции в костную ткань стенок альвеолы.

Многие авторы относительно лечения альвеолита до сих пор не могут прийти к единому мнению. Некоторые из них выступают за ревизию лунки зуба в острой стадии воспалительного процесса. Другие – являются противниками кюретажа лунки зуба.

При развитии альвеолита появляется интенсивная, резкая, «стреляющая» боль, иррадирующая (распространяющаяся) в висок, затылок, ухо, соседние зубы, челюсть соответствующей половины головы. Общее состояние пациента в таких случаях средне-тяжелое и требует в практике врача действий, при которых будет улучшение незамедлительно.

Так как при острой форме альвеолита в основе болевого синдрома лежит посттравматический неврит луночкового нерва и выполнение кюретажа лунки зуба лишь способствует увеличению его травматизации в результате послеоперационного отека.

Я, в своей практике, в течение 3х лет в целях эксперимента применяла при лечении альвеолита – стандартные методы лечения по протоколам в комбинации с физиотерапевтическим методом лечения (не смотря на то, что

физиотерапию не рекомендуют проводить в остром периоде) с применением раствора перманганата калия и перекисью водорода 3%.

При использовании данного метода лечения болевой синдром уменьшался в более короткие сроки – на 2е сутки в 100%, ускорялся процесс заживления раневой поверхности – на 3-5 сутки в 90% случаев.

Общее состояние пациента улучшалось в течение 3 час после процедуры.

Основная цель метода лечения заболеваний с применением кислорода $H_2O_2 + 2KMnO_4 \rightarrow 3O_2 + 2MnO_2 + 2KOH + 2H_2O$ направлена на прекращение тканевой гипоксии.

Механизм действия: длительное расширение кровеносных сосудов увеличивает кровенаполнение глубжележащих тканей и приводит к уменьшению венозного застоя, воспалительной инфильтрации, отечности тканей. Как следствие – болеутоляющий и рассасывающий эффект.

Алгоритм комбинированного лечения альвеолита, который я применяла в своей практике:

1. Обработка полости рта раствором 0,06% или 0,05% раствор водного хлоргексидина.
2. Лёгкий кюретаж лунки – удаление поверхностных грануляционных тканей.
3. Наложение обильно смоченной турунды 2-3 % раствором перманганата калия в лунку
4. С помощью шприца с затупленной или слегка изогнуто иглой вводиться 3% перекись водорода сквозь турунду – кратность 2-3 раза.
5. Повторить лёгкий кюретаж.
6. После того как лунка заполняется кровью, наложение давящего тампона.

В зависимости от общего состояния пациента возможно назначение антибиотикотерапии, десенсебилизирующих препаратов.

Литература

1. Оксигенотерапия : [арх. 3 января 2023] Океанариум – Оясио. – М. : Большая российская энциклопедия, [2014. – С. 42.] – [Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] гл. ред. Ю. С. Осипов ; [2004–2017, т. 24]. – <https://old.bigenc.ru/medicine/text/2687400>
2. Физиология человека / Под ред. В. М. Покровского, Г. Ф. Коротько. 2-е изд.

перераб. и доп. [М.: Медицина, 2003. – 656 с].
<https://djvu.online/file/DDfR0gVe7YDRm>

3. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. А.А. Тимофеев. <https://studfile.net/preview/2767270/>

GARAGHA Natalia Gennadievna

Dentist, Simferopol Central District Clinical Hospital,
Russia, Simferopol

A MODERN VIEW ON THE TREATMENT OF ALVEOLITIS IN SURGICAL DENTAL PRACTICE

Abstract. *The article discusses alveolitis, a complication that occurs after tooth extraction, and is an inflammation of the well (alveoli) of the tooth. The author of the study reviews various methods of treating alveolitis and suggests combining them with a physiotherapeutic method – oxygen therapy. The article also emphasizes the importance of proper diagnosis and treatment of alveolitis, given the variety of factors affecting the development of this complication.*

Keywords: *alveolitis, potassium permanganate, oxygen therapy, surgical dentistry.*

ДАУЕНОВА Туганай Амангельдыевна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

КОКАНОВА Тулиу Абуталиповна
преподаватель фармакологии,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

***Аннотация.** Здоровье населения играет решающую роль в общественном развитии и стабильности государства. В современном обществе, столкнувшемся с проблемами, связанными с табакокурением, неправильным питанием и употреблением алкоголя, сохранение здорового образа жизни становится неотъемлемой задачей. Эта работа исследует роль медицинской сестры в организации ухода за новорожденными в домашних условиях с акцентом на формирование здорового образа жизни.*

***Ключевые слова:** роль медицинской сестры, уход за новорожденными, обучение родителей.*

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. Неустойчивое развитие экономики страны, недостаточно правовое, ресурсное, информационное и финансовое обеспечение мероприятий по сохранению здоровья детского населения и развитию здравоохранения, затянувшиеся реформы способствовали значительному ухудшению здоровья населения.

В жизни современного общества особо остро стали проблемы, связанные с табакокурением, неправильным питанием и употреблением алкоголя.

Обычно дети и молодые люди не склонны, всерьёз, задумываться о здоровье даже когда они заболевают. К сожалению, и в большинстве семей не стоит в приоритете здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни – рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является

основой профилактики, а его формирование – важнейшей задачей социальной политики государства в деле охраны и укрепления здоровья народа.

Актуальность темы обусловлена тем, что здоровье населения нашей страны характеризуется в настоящее время как критическое, поэтому поиск эффективных методов его улучшения является насущной общественной и государственной проблемой.

Цель работы – исследование роли медицинской сестры в организации ухода за новорожденными в домашних условиях.

Работа медицинской сестры по формированию здорового образа жизни детей в КГП на ПХВ Поликлиника города Жезказган заключается в следующем:

- проведение школ здоровья;
- осуществление пропаганды здорового образа жизни;
- информирование пациента и его родителей о заболевании, принципах лечения и профилактики.

На основании результатов проведенного исследования решено провести работу по созданию рекомендаций для формирования здорового образа жизни детей.

Цель исследования изучить отношение респондентов к комплексу сестринских мероприятий по профилактике факторов риска

неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни детей, а также оценить уровень образованности после проведения данных мероприятий у детей и их родителей.

Сначала я решила выяснить мнение респондентов о важности сестринской помощи в

формировании здорового образа жизни. Большинство опрошенных (76%) считают роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни значимой, 17% придерживаются противоположной позиции и 7% затрудняются с ответом.

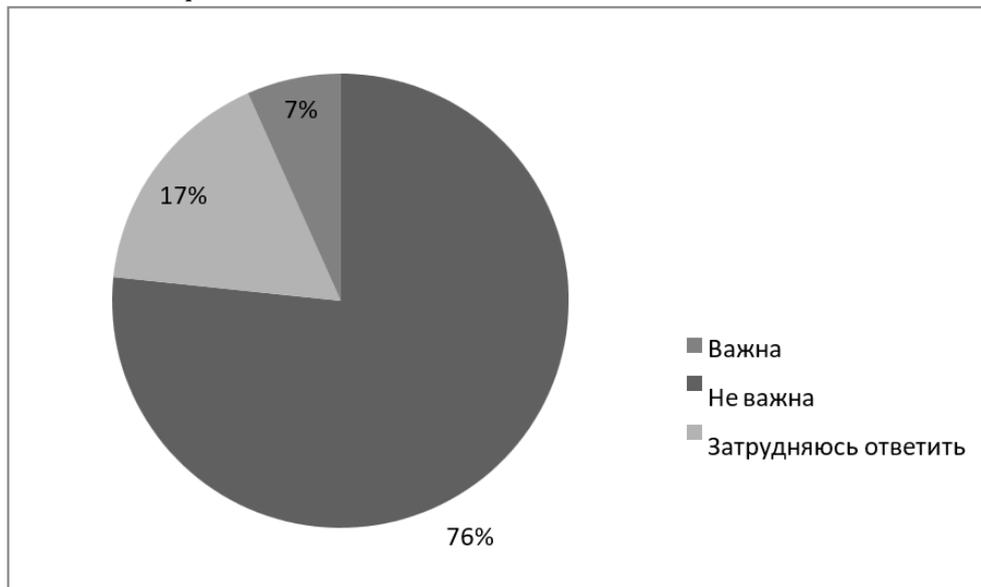


Рис. 1. Значимость сестринской помощи в формировании ухода за новорожденными в домашних условиях

Далее перед респондентами ставился вопрос об удовлетворенности

профилактическими мероприятиями направленными на пропаганду здорового образа жизни.

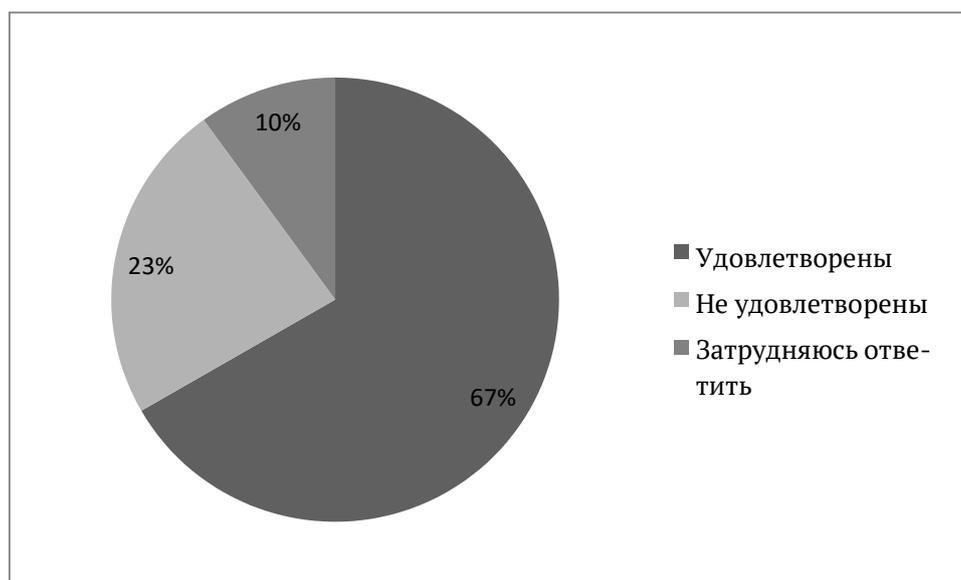


Рис. 2. Удовлетворенность респондентов пропагандой грудного вскармливания осуществляемой медицинской сестрой

Из рисунка 2 мы видим, что большинство респондентов удовлетворены профессиональной деятельностью медицинских сестер при работе с ними (67%), объяснив, что они являются грамотными и внимательными

специалистами, которые помогают им и их детям.

23% опрошенных остались не довольны работой медсестер по пропаганде здорового образа жизни, объяснив это тем, что не всегда

медсестры уделяли данному вопросу должное количество времени и 10 % затруднились ответить на данный вопрос.

Я решила выяснить какими же качествами должна обладать медицинская сестра пропагандирующая ЗОЖ. Большинство респондентов считают профессионализм главным критерием в работе медицинской сестры. 13% выбрали исполнительность. Милосердие и

сочувствие также необходимо, по мнению респондентов (6,7%). И наименее значимыми, по мнению респондентов, качества – порядочность и инициативность (3,3%). В некоторых анкетах родители пациентов выражают благодарность медицинским сестрам, проводившим лечение в условиях стационара за внимательность, вежливость, профессионализм и чуткое отношение к их детям.

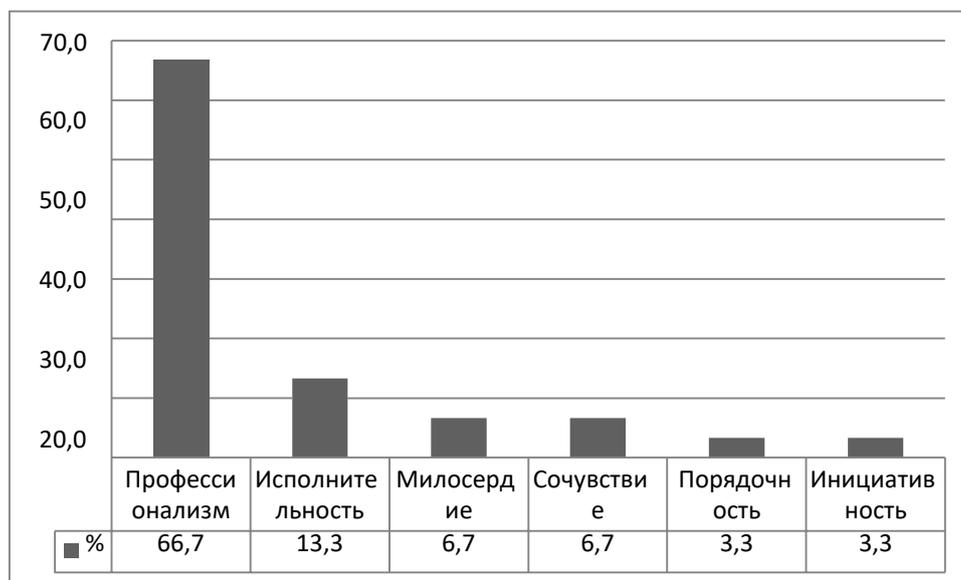


Рис. 3. Качества медицинской сестры необходимые для ухода за новорожденными в домашних условиях

Изучив и проанализировав теоретическую и методическую литературу (30 источников) о данной теме, можно прийти к выводу, что этот вопрос проблематичен и актуален.

В ходе работы нами был проведен анализ эффективности работы сестринского персонала по формированию здорового образа жизни детей методом анкетирования их родителей. Можно сказать, что в целом родители удовлетворены сестринской программой по формированию здорового образа жизни детей, но признают, что не всегда соблюдают данные рекомендации.

Литература

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 1998. – 312 с.
2. Белевский А.С., Княжеская Н.П., Сосина Е.Е. Профилактика ожирения / Белевский А.С. - М.: Медицина, 2012. – 215с.
3. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. – СПб.: Питер, 1999. – 318 с.
4. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

DAUENOVA Tuganay Amangeldyevna

Student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

KOKANOVA Tuliya Abutalipovna

Teacher of Pharmacology,
Zhezkazgan Regional Higher Medical College,
Kazakhstan, Zhezkazgan

THE ROLE OF A NURSE IN THE ORGANIZATION OF NEWBORN CARE AT HOME

Abstract. *The health of the population plays a crucial role in the social development and stability of the state. In modern society, faced with problems related to tobacco smoking, poor nutrition and alcohol consumption, maintaining a healthy lifestyle becomes an integral task. This work explores the role of a nurse in the organization of newborn care at home with an emphasis on the formation of a healthy lifestyle.*

Keywords: *the role of a nurse, newborn care, parent education.*

ЖАКУПБЕКОВА Рабига Кабдрашовна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИГРЕНИ

Аннотация. Головная боль является одной из наиболее распространенных проблем среди населения. В статье проводится анализ распространенности головной боли на глобальном уровне и ее влияния на общественное здоровье и качество жизни. Особое внимание уделяется фармакологическому лечению головной боли и роли медицинской сестры в профилактике мигрени. Автор также предоставляет классификацию лекарственных средств, используемых для лечения головной боли, и описывает их механизмы действия.

Ключевые слова: головная боль, мигрень, фармакологическое лечение, медицинская сестра, ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, противомигренозные препараты.

Головная боль представляет собой один из вариантов болевого синдрома и в целом занимает третье место среди таких причин. По оценкам ВОЗ, на глобальном уровне распространенность среди взрослых людей головной боли (с клиническими проявлениями, по меньшей мере, один раз на протяжении последнего года) составляет около 50%. От половины до трех четвертей людей в возрасте 18-65 лет в мире имели головную боль на протяжении последнего года, и более 30% из этих людей сообщали о мигрени.

Регулярные головные боли ассоциируются с личным общественным бременем боли, инвалидностью, сниженным качеством жизни и финансовыми расходами, во всем мире меньшинство людей с головной болью получают соответствующий диагноз, недооценивается, не распознается и не лечится в надлежащих масштабах.

Учитывая то, что головная боль является всемирной проблемой человечества для обеспечения ее надлежащего лечения необходима разработка комплексных подходов фармакотерапии.

Цель работы: изучить и проанализировать роль медицинской сестры в профилактике мигрени.

Фармакологическое лечение головной боли складывается из купирования приступов и профилактического лечения в межприступный период для тех пациентов, которым необходима профилактика. Лечение большинства пациентов с мигренозной головной болью включает

только купирование приступа [6].

Головная боль – это одна из самых распространенных жалоб среди населения. Головные боли подразделяются на первичные, являющиеся самостоятельными нозологиями, и вторичные, представляющие собой проявления различных неврологических и системных заболеваний. Лечение головных болей требует комплексного подхода и подразумевает применение препаратов с различными механизмами действия в зависимости от степени выраженности головной боли.

При первичных головных болях проводится симптоматическая терапия, направленная на предупреждение развития или возникновения приступа головной боли, на уменьшение ее интенсивности. При вторичных – необходимо лечение основного заболевания, как причины головной боли.

Лекарственные средства, применяемые для лечения головной боли, классифицируются на две группы:

1. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства (кислота ацетилсалициловая, метамизол натрия, парацетамол, ибупрофен, кетопрофен, пироксикам).

2. Противомигренозные средства (суматриптан, наротриптан, элетриптан, эрготамин, диgidроэрготамин, анаприлин, атенолол, амитриптиллин, кармазепин).

Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – это важнейшие симптоматические

лекарственные препараты современности, которые за счет комбинации противовоспалительных, жаропонижающих и обезболивающих эффектов применяются практически во всех областях медицины. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) классифицируются по химической структуре:

- *Производные салициловой кислоты*: кислота ацетилсалициловая (аспирин).
- *Производные пиразолона*: амидопирин, метамизол натрия (анальгин), фенилбутазон (бутадион).
- *Производные анилина*: парацетамол.
- *Производные органических кислот*: ибупрофен (нурофен, миг), напроксен (алгезир ультра, налгезин), кетопрофен (кетонал), диклофенак натрия (ортофен, вольтарен), индометацин (метиндол).
- *Оксикамы*: пироксикам, теноксикам.

Механизм действия НПВС состоит в том, что НПВС конкурентно или неконкурентно ингибируют циклооксигеназу (ЦОГ) (простагландин-Н-синтазу) – ключевой фермент синтеза многих медиаторов воспаления, среди которых основными являются простагландины [7]. Под влиянием ЦОГ из арахидоновой кислоты образуются простагландины, а под влиянием другого фермента, липоксигеназы, лейкотриены. Простагландины являются основными медиаторами воспаления, так как они:

- сенсibiliзируют нервные окончания к действию других медиаторов воспаления (гистамину, брадикинину);
- повышают проницаемость сосудов и вызывают вазодилатацию, что приводит к развитию местных сосудистых реакций;
- являются факторами хемотаксиса для ряда иммунокомпетентных клеток, что способствует формированию воспалительных эксудатов;
- повышают чувствительность гипоталамического центра терморегуляции к пирогенному действию интерлейкина-1, что приводит к развитию лихорадочной реакции.

Так как простагландины во многом обуславливают развитие местных реакций при воспалении, боли и лихорадке, то для большинства НПВС свойственно сочетанное

противовоспалительное, противоболевое и жаропонижающее действие, степень которого может варьировать в зависимости от лекарственного средства.

Нестероидные противовоспалительные средства имеют ряд отличительных особенностей. Так, анальгетическая активность препаратов проявляется при головной, зубной, невралгических, мышечных и суставных болях. При сильных болях, обусловленных травмами, оперативными вмешательствами, злокачественными новообразованиями, ненаркотические анальгетики неэффективны. Препараты этой группы не вызывают лекарственной зависимости.

Противомигренозные препараты – это специфические лекарственные средства, которые купируют приступ мигрени. К противомигренозным лекарственным средствам относятся лекарственные средства, влияющие на серотониновые рецепторы – серотонинергические препараты, а также альфа-адреноблокаторы (алкалоиды спорыньи).

Литература

1. Баринов А.Н. Диагностика и лечение цервикогенной головной боли / А.Н. Баринов // Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика. – 2010. – № 1. – С. 58-59.
2. Фокин И.В. Актуальные проблемы организации медицинской помощи при головной боли / И.В. Фокин // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке. – 2014. – Т. 16. – № 3. – С. 72-75.
3. Шахпаронова Н.В. Алгоритмы диагностики и лечения головной боли / Н.В. Шахпаронова, А.С. Кадыков // Атмосфера. Нервные болезни. – 2006. – №3. – С. 8-12.
4. Крутцов А.С. Клиника и комплексное лечение головной боли напряжения / А.С. Крутцов, В.Ю. Романенко, Ю.В. Филинова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – № 1. – С. 37.
5. Борисов Э.Б. Комплексное лечение хронических посттравматических головных болей / Э.Б. Борисов, И.Ф. Спрейс // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 3. – С. 284-285.

ZHAKUPBEKOVA Rabiga Kabdrashevna
Student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

THE ROLE OF A NURSE IN MIGRAINE PREVENTION

Abstract. *Headache is one of the most common problems among the population. The article analyzes the prevalence of headache at the global level and its impact on public health and quality of life. Particular attention is paid to the pharmacological treatment of headache and the role of a nurse in the prevention of migraine. The author also provides a classification of medicines used to treat headaches and describes their mechanisms of action.*

Keywords: *headache, migraine, pharmacological treatment, nurse, non-narcotic analgesics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antimigrainous drugs.*

ЖАЛГОЖИНА Асель Мадобековна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

ОПЫТ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПО КГКП «БОЛЬНИЦА ПОСЕЛКА ЖАЙРЕМ»

Аннотация. В современном мире сохранение здоровья населения и обеспечение доступности и качества медицинской помощи стали важнейшими приоритетами в сфере здравоохранения. Эффективное функционирование системы здравоохранения является ключевым аспектом обеспечения медицинской, социальной и экономической эффективности. Одним из наиболее обсуждаемых направлений улучшения системы охраны здоровья граждан является создание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основе принципов общей врачебной практики и семейной медицины.

Ключевые слова: здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, медицинские сестры, сестринское дело, врач общей практики, делегирование полномочий.

Актуальность. Вопросы сохранения здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи, повышение грамотности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения, определены в числе важнейших приоритетов.

Приоритет укрепления здоровья и развития общественного здравоохранения будет продолжаться, строится за счет преимущественного развития ПМСП, именно системы семейной медицины как основного структурного элемента системы здравоохранения страны.

Исследования зарубежных авторов и принятая глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех к 2000 году» свидетельствуют, что одним из основных направлений совершенствования системы здравоохранения, позволяющим повысить медицинскую, социальную, экономическую эффективность функционирования системы охраны здоровья граждан, является создание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), основанной на принципах общей врачебной практики/семейной медицины (ОП/СМ) (J. Fry, 1986; B. Starfield, 1992; B. Abel-Smith, 1992).

Общая врачебная практика является основополагающим элементом амбулаторной помощи, и от ее уровня будет зависеть результативность и качество деятельности всей организации здравоохранения, сохранение и увеличение трудового резерва государства, равно как выполнение большого круга медико-

социальных проблем, в первую очередь на семейном уровне.

В связи с этим, вопросы, касающиеся эффективности работы ПМСП по-прежнему являются актуальными.

Ведущей проблемой организации системы семейной медицины является дефицит кадров. Обеспеченность поликлиник врачами первичного звена едва достигает 50%, значительная часть, которой составляют лица предпенсионного возраста. Недостаточен приток молодых специалистов общей практики.

Данная ситуация обуславливает внедрение новых подходов в реорганизации системы оказания помощи на уровне ПМСП путем расширения практической роли медицинских сестер общей практики.

Цель исследования: изучить опыт внедрения делегирования полномочий от врача ВОП медицинской сестре в КГКП «Больница поселка Жайрем».

Причину того, что МС не ведут самостоятельного приема пациентов, АУП видит в недостатке помещений (кабинетов) для организации работы ВОП, зачастую врач и три медицинские сестры сидят в одном кабинете (76,9%). В то же время, 20,5% опрошенных особой проблемы в отсутствии кабинетов не видят, в основном на один участок в смену предоставляется два кабинета. Для решения данной проблемы респондентами предлагается при строительстве новых ПМСП предусмотреть дополнительную площадь для отдельного приема

больных медицинской сестрой.

Более половины респондентов АУП считают, что МСОП в основном справляются с функциональными обязанностями, переданными им от врача (60%), 20% респондентов отметили, что медицинские сестры полностью справляются с этими обязанностями, 20% человек полагают, что МС не справляются с этим функционалом.

Причину неудовлетворительного выполнения медицинскими сестрами функциональных обязанностей, переданных от врача, респонденты АУП видят в низкой профессиональной подготовке средних медицинских работников (СМР), отсутствии навыков передачи

медицинской информации по профилактике заболеваний и навыков межличностного общения. По мнению респондентов, медсестры не подготовлены для проведения консультативных услуг прикрепленному населению по различным вопросам в любое удобное для пациента время.

Делегирование части функционала от врача к МСОП не привело к существенному уменьшению очередей в ожидании приема врача, так 10% респондентов считают, что время ожидания не изменилось, 60% отмечают, что уменьшилось незначительно и лишь 30% отмечают, что изменилось значительно.

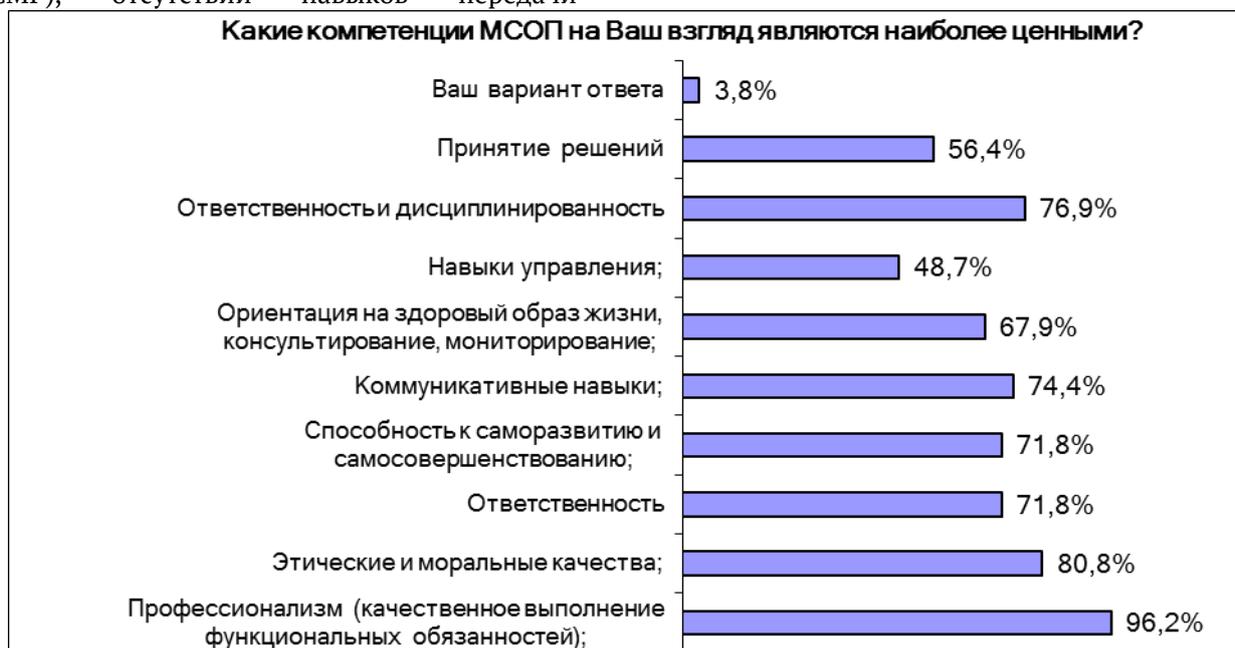


Рис.

Для решения главной задачи казахстанского здравоохранения: удовлетворение растущих потребностей населения в медицинской помощи в рамках стремления к выполнению главной стратегической цели, представленной Президентом государства Н.А. Назарбаевым в Послании народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по дальнейшему развитию страны и вхождению в число 30 наиболее развитых стран мира к 2050 году отечественное здравоохранение способно обеспечить поддержание высокого уровня здоровья, продолжительности и качества жизни граждан наиболее эффективными способами с учетом изменения глобальных и локальных вызовов [5].

Сестринское дело на сегодняшний момент является самостоятельной отраслью

здравоохранения с весьма четко выраженными функциональными обязанностями, как по реабилитации больных, так и по повышению качества их жизни. Так, в республиках, где хорошо развита система первичной помощи обслуживание населения со многими хроническими заболеваниями осуществляется медицинскими сестрами. На сегодняшний день имеется значительный объем информации и результатов по многим странам и различным заболеваниям, говорящих о том, что эта модель обеспечивает лучшие результаты, наряду с традиционным лечением под руководством врача; помимо этого, она может способствовать сокращению расходов [1].

Литература

1. Петрова М.М. Семейная медицина – новый этап развития общественного

здравоохранения в Российской Федерации // Сибирское медицинское обозрение. 2005, №1 (34). – С. 62-64.

2. Мухтасарова Т. Врачи общей практики разгрузят, но не заменят узких специалистов // Московская медицина. – 2016, №2(9). – С. 5-8.

3. Никберг И.И. Врач общей практики в структуре здравоохранения Австралии // Новости медицины и фармации. – 2011, №15. – С. 22-24.

4. Агаларова Л.С. Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008, № 4. – С. 66-71.

5. Рамсботен С.Е. Семейная медицина в Соединённом Королевстве (Великобритании) // Земский врач. – 2011, №3. – С. 37-42.

ZHANGOZHINA Assel Adilbekovna

Student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

EXPERIENCE IN DELEGATING THE POWERS OF A GENERAL PRACTITIONER TO A NURSE IN THE KGKP "ZHAYREM VILLAGE HOSPITAL"

Abstract. *In the modern world, the preservation of public health and ensuring the availability and quality of medical care have become the most important priorities in the field of healthcare. The effective functioning of the healthcare system is a key aspect of ensuring medical, social and economic efficiency. One of the most discussed areas of improving the system of public health protection is the creation of primary health care (PHC) based on the principles of general medical practice and family medicine.*

Keywords: *healthcare, primary health care, family medicine, nurses, nursing, general practitioner, delegation of authority.*

КАЛЕНОВА Мереке Талдыбаевна

студентка специальности «Сестринское дело»,

Областной высший медицинский колледж города Жезказган, Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель специальных дисциплин Областного высшего медицинского колледжа города Жезказган Айтмагамбетов Рустам Рашидович***РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

Аннотация. Вирусные гепатиты являются серьезной медицинской проблемой, которая затрагивает миллионы людей по всему миру. Они представляют собой группу инфекционных заболеваний, поражающих печень и способных вызвать тяжелые осложнения, включая цирроз и рак печени. Существует несколько разновидностей вирусных гепатитов, включая гепатит А, В, С, D и E, каждый из которых имеет свои особенности передачи и проявления. Медсестры играют важную роль в профилактике и контроле этих инфекций, обеспечивая качественное медицинское обслуживание, информирование и вакцинацию пациентов, а также содействуя в разработке и внедрении национальных и глобальных стратегий по борьбе с вирусными гепатитами. Во-первых, медсестры играют ключевую роль в обеспечении качественного медицинского обслуживания пациентов с вирусными гепатитами. Они осуществляют мониторинг состояния пациентов, помогают в проведении лабораторных исследований для диагностики и контроля заболевания, а также обеспечивают пациентов необходимыми медикаментами и медицинским уходом. Кроме того, медсестры оказывают психологическую поддержку пациентам, помогая им справляться с эмоциональными трудностями, связанными с диагнозом вирусного гепатита. Важной частью профилактики вирусных гепатитов является вакцинация, и медсестры играют ключевую роль в проведении вакцинационных программ. Вакцинация против гепатита В является одной из наиболее эффективных мер по предотвращению этой формы гепатита. Медсестры проводят вакцинацию в медицинских учреждениях и в рамках массовых вакцинационных кампаний, информируют пациентов о необходимости вакцинации, а также следят за тем, чтобы вакцины были доступны и соответствовали стандартам качества. В настоящее время мы являемся страной с низкой эндемичностью по гепатиту В и С и средней эндемичностью по гепатиту А. Однако наибольшее бремя этих инфекций ложится на бедные группы населения и/или на группы с большей социальной и индивидуальной уязвимостью, такие как нелегальные потребители наркотиков, работники секс-бизнеса, бездомные, гомосексуалы и т. д. В этих социальных подгруппах доступ к услугам общественного здравоохранения обычно ограничен. Медицинские сестры могут способствовать выявлению этих групп населения и посредством профилактических действий по укреплению здоровья и контролю сотрудничать, чтобы прервать цепочку передачи и достичь амбициозной цели по ликвидации этих вирусов на планете.

Ключевые слова: профилактика, гепатит, вакцинация, профилактические меры.

Гепатит – понятие, описывающее любое воспаление печени. Когда заболевание вызвано вирусом, его называют вирусным гепатитом. Эта инфекция может быть острой (краткосрочной) или хронической (длительной, обычно более 6 месяцев).

Несмотря на научные, диагностические и терапевтические достижения, а также профилактические меры, принятые посредством вакцинации, заражение вирусом гепатита В (ВГВ) по-прежнему остается глобальной проблемой здравоохранения, которую трудно

контролировать, которая способна вызывать физические, психические и социальные последствия, ставя под угрозу качество медицинской помощи, жизни и повышение больничных расходов и показателей заболеваемости и смертности.

Оценка знаний, отношения и практики медсестер способствует эффективному, безопасному и качественному принятию решений, способствуя консолидации научно обоснованной практики. А при обнаружении несоответствий их необходимо рассматривать как

параметры для разработки мероприятий, направленных на квалифицированную помощь и снижение прямых и косвенных воздействий, будь то финансовых, физических, психологических или социальных.

В последние годы роль сестринского дела стала ключевой для наблюдения и лечения многих пациентов. В настоящее время медсестра – это тот, кто наблюдает за пациентом во время лечения. Он гарантирует непрерывность ухода и обеспечивает терапевтическое обучение, чтобы при первом посещении предоставить необходимую информацию пациентам и членам семьи, чтобы они понимали и знали аспекты своего заболевания и, таким образом, могли эффективно с ним справиться, информацию о терапевтических методах лечения.

Что касается хронического гепатита В, то здесь совершенно иная ситуация. Несмотря на существование высокоэффективной вакцины, миграционные потоки привели к тому, что ВГВ продолжает оставаться относительно распространенной инфекцией в нашей среде. У некоторых из этих пациентов наблюдается коинфекция вирусом гепатита дельта. Эти последние пациенты являются наиболее серьезными, поскольку в настоящее время не существует

радикального и эффективного лечения, и у многих со временем развивается цирроз печени.

В международной практике имеется должность медсестры по вирусному гепатиту – это медсестры-консультанты, которые работают с пациентами в обществе, общей практике или в больничной среде. Они обеспечивают связь между услугами специалистов государственных больниц и общей практикой, а также оказывают специализированную поддержку врачам общей практики для оказания помощи в лечении пациентов с гепатитом В или гепатитом С.

Обладая передовыми знаниями и навыками в области тестирования, управления и лечения вирусного гепатита, они помогают в управлении пациентами с противовирусными препаратами и работают в совместном уходе с врачами общей практики, которые имеют опыт в назначении лекарств от гепатита С или аккредитованы для назначения лекарств от гепатита В [1].

В рамках программы иммунизации против гепатита В высокого риска некоторые восприимчивые группы, в том числе люди с гепатитом С и бытовые или сексуальные контакты с людьми с гепатитом В, имеют право на бесплатную вакцинацию.



Рис. Роли медсестры в профилактике от вирусных гепатитов

Вакцинация является одним из наиболее эффективных способов предотвращения

вирусных гепатитов, в частности гепатита В. Медсестры играют важную и неотъемлемую

роль в проведении вакцинационных программ, обеспечивая не только безопасное и эффективное введение вакцин, но и осуществляя ряд других важных функций.

Вирусные гепатиты остаются одной из значительных глобальных проблем, и обеспечение эффективного лечения и качественного ухода для пациентов, страдающих этими инфекциями, требует комплексного и мультидисциплинарного подхода. В данном контексте медсестры занимают стратегически важную позицию в этих медицинских бригадах, выполняя роль не только в обеспечении непосредственного ухода за пациентами, но и в координации совместной работы различных медицинских специалистов.

Медсестры также играют существенную роль в образовании и информировании пациентов и их семей. Это включает в себя предоставление не только медицинских сведений, но и понятных и доступных объяснений, касающихся инфекции гепатита и методов лечения. По сути, медсестры действуют как связующее звено между медицинским сообществом и пациентами, обеспечивая понимание и сотрудничество в рамках лечебного процесса.

Необходимо подчеркнуть, что важность роли медсестры в сфере профилактики вирусных гепатитов простирается гораздо дальше, чем простое выполнение медицинских процедур. Фактически, они выступают как ключевое звено в целом комплексе мер, направленных на борьбу с этой инфекцией. Их роль включает в себя не только обеспечение качественного медицинского ухода, но также и содействие в повышении знаний и осведомленности пациентов по вопросам гепатитов, а также в активизации процесса вакцинации.

Медсестра обязана обеспечивать непрерывность ухода за пациентами, подвергаясь ряду действий, направленных на повышение уровня подготовки, информирования и осведомленности как самих пациентов, так и их близких или ухаживающих за ними лиц.

Следовательно, образование пациента в сфере терапии является ключевым фактором, способствующим расширению их знаний о состоянии и управлении собственным здоровьем. Кроме того, медсестра должна установить эффективные и оперативные системы связи между разными специалистами, обеспечивая двунаправленную коммуникацию между ними.

Для обеспечения высококачественного ухода за пациентами с вирусными гепатитами медсестры также должны активно взаимодействовать с другими членами медицинской бригады, такими как врачи, фармацевты и социальные работники. Это сотрудничество способствует разработке комплексных и индивидуально настроенных планов ухода, учитывающих уникальные потребности каждого пациента.

Однако важно отметить, что эффективное лечение вирусных гепатитов требует не только медицинских компетенций, но и социальной поддержки. Медсестры должны способствовать психосоциальному благополучию пациентов и их семей, предоставляя информацию о доступных ресурсах и программам поддержки. Это помогает пациентам справляться с физическими и эмоциональными аспектами болезни, улучшая их качество жизни и перспективы выздоровления.

Таким образом, роль медсестры в профилактике вирусных гепатитов простирается далеко за пределы выполнения медицинских процедур. Они являются центральной фигурой в мультидисциплинарной команде, которая обеспечивает интегрированный и комплексный подход к уходу за пациентами, придавая приоритет пациентскому образу жизни и благополучию.

Литература

1. Bansal A, Rastogi A, Chauhan S, Varshney M, Prakash A, Kumar A, Syed S. Empowering in-service nurses in management of viral hepatitis through Programmed Approach to Knowledge and Sensitization on Hepatitis (PRAKASH): An experience from a capacity building initiative. *J Family Med Prim Care*. 2021 Aug;10(8):3021-3028. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_264_21.
2. Кузнецов Н.И., Романова Е.С., Старцева Г.Ю., Златьева Н.В. (2019). Вирусный гепатит Е. *Российский семейный врач*, 23 (4). – С. 12-17.
3. Карягина М.С., Плотникова Е.Ю., Баранова Е.Н., Воросова О.А., Шамрай М.А., Зинчук С.Ф., Краснов К.А. (2019). Вирусные гепатиты В и С: сходство и различие. *Лечащий врач*, (9), 74.
4. Борисовская А.О., Заяц Н.А. (2020). Анализ заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом С за 2006-2017 гг. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 10 (1), 7-7.

KALENOVA Mereke Taldybaevna
student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher of special disciplines
of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan Aitmagambetov Rustam Rashidovich*

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF VIRAL HEPATITIS

Abstract. *Viral hepatitis is a serious medical problem that affects millions of people around the world. They are a group of infectious diseases that affect the liver and can cause severe complications, including cirrhosis and liver cancer. There are several types of viral hepatitis, including hepatitis A, B, C, D and E, each of which has its own transmission and manifestations. Nurses play an important role in the prevention and control of these infections, providing quality medical care, informing and vaccinating patients, as well as contributing to the development and implementation of national and global strategies to combat viral hepatitis. Firstly, nurses play a key role in providing quality medical care to patients with viral hepatitis. They monitor the condition of patients, assist in conducting laboratory tests for diagnosis and control of the disease, and also provide patients with the necessary medicines and medical care. In addition, nurses provide psychological support to patients, helping them cope with emotional difficulties associated with the diagnosis of viral hepatitis. Vaccination is an important part of the prevention of viral hepatitis, and nurses play a key role in conducting vaccination programs. Vaccination against hepatitis B is one of the most effective measures to prevent this form of hepatitis. Nurses carry out vaccination in medical institutions and as part of mass vaccination campaigns, inform patients about the need for vaccination, and also make sure that vaccines are available and meet quality standards. Currently, we are a country with low endemicity for hepatitis B and C and medium endemicity for hepatitis A. However, the greatest burden of these infections falls on poor groups of the population and/or on groups with greater social and individual vulnerability, such as illegal drug users, sex workers, homeless people, homosexuals, etc. In these social subgroups, access to public health services is usually limited. Nurses can help identify these populations and, through preventive health promotion and control measures, collaborate to break the chain of transmission and achieve the ambitious goal of eliminating these viruses on the planet.*

Keywords: *prevention, hepatitis, vaccination, preventive measures.*

КАСЫМОВА Зауре Мухаменбетжанова
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель микробиологии Областного высшего
медицинского колледжа города Жезказган Бейсекбаев Куаныш Мухаметкалиевич*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВБИ)

Аннотация. Актуальность проблемы внутрибольничных инфекций (ВБИ) определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля. Наносимый ею социально-экономический ущерб огромен и трудно поддается определению. ВБИ не просто определяют дополнительную заболеваемость; они увеличивают продолжительность лечения и приводят к возрастанию расходов на госпитализацию, вызывают долговременные физические и неврологические осложнения, нарушение развития, нередко приводят к гибели пациентов. В зависимости от действия различных факторов частота возникновения ВБИ колеблется в среднем от 3 до 5%, в некоторых группах пациентов высокого риска эти показатели могут быть на порядок выше [10]. По данным исследования, проведенного в Великобритании [10], ВБИ возникают у 9% госпитализированных больных и являются непосредственной причиной 5000 летальных исходов в год, при этом ежегодный материальный ущерб составляет примерно 1 млрд. английских фунтов стерлингов.

Следовательно, работа в операционном блоке – это большой и чрезвычайно важный комплекс мероприятий, направленных на профилактику ВБИ и лечение больного человека. Эти мероприятия неотъемлемы от других компонентов лечебного процесса, при этом значительный объем работ выполняют операционные сестры. От уровня их квалификации во многом зависит жизнь и здоровье больных.

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции (ВБИ), источники инфекции, профилактика.

Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ВБИ является тот факт, что их возникновение связано с оказанием медицинской помощи. Именно поэтому к ВБИ относят не только случаи инфекции, возникающие в условиях медицинского стационара (больницы или родильного дома), но и связанные с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях или на дому, а также случаи инфицирования медицинских работников, возникшие в результате их

профессиональной деятельности. Инфекции, связанные с осложнением или продолжением инфекций, уже имевшихся при поступлении, не являются внутрибольничными. В то же время появление симптомов инфекции иной локализации или появление нового возбудителя в месте локализации существующей инфекции требует расценивать такой случай как ВБИ, если есть основания предполагать возможность внутрибольничного заражения.

Таблица 1

Резистентность некоторых клинически значимых возбудителей ВБИ

Микроорганизм	Антимикробная резистентность
Enterobacteriaceae	Устойчивость ко всем цефалоспорином, обусловленная беталактамазами широкого спектра действия (ESBL). Некоторые микробы (например Klebsiella) становятся резистентными практически ко всем доступным антибиотикам. Ассоциированная устойчивость к гентамицину, тобрамицину; в некоторых ЛПУ тенденция к росту ассоциированной резистентности к фторхинолонам, амикацину
Pseudomonas spp., Acinetobacter spp.	Ассоциированная устойчивость к цефалоспорином, аминогликозидам, фторхинолонам, иногда карбапенемам

Источники и пути проникновения инфекции в хирургии

Под источником инфекции понимают места обитания, развития, размножения микроорганизмов. По отношению к больному организму возможны экзогенные и эндогенные источники хирургической инфекции.

Интенсивность эпидемического процесса при ВБИ зависит от многих факторов. При изучении интенсивности ВБИ следует понимать, что суммарные оценки частоты их

возникновения имеют смысл в основном для представления об актуальности проблемы. Для того чтобы данные об интенсивности эпидемического процесса имели практическое применение, необходимо измерение инцидентности и превалентности ВБИ с учетом микробиологических особенностей ЛПУ различного профиля, особенностей разных групп пациентов, многообразия факторов, влияющих на риск возникновения инфекции.

Таблица 2

Прививочные мероприятия за 2021-2022 г.

	2021 год	2022 год
Привиты против гепатита В	84%	89%
Привиты против дифтерии	74%	76%

До сих пор не удалось достичь полного охвата медперсонала прививками от гепатита В и дифтерии объясняется это не только недостаточным финансированием. Нередко сами медицинские сестры отказываются от прививки.

Все медицинские сестры имеют среднее специальное образование по специальности: «Операционное дело». Квалификационную категорию имеет только 40 медсестер:

- Высшую квалификационную категорию имеют 27 медсестер (64%).
- Первую квалификационную категорию имеют 11 медсестер (26%).
- Вторую квалификационную категорию имеют 2 медсестры (5%).
- Не имеют квалификационной категории 2 медсестры (5%).

Одним из путей профилактики ВБИ является усовершенствование противоэпидемиологических мероприятий в ЛПУ (качественное проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинского оборудования применение одноразового белья и инструментария). Позволит снизить риск инфицирования ВБИ в ЛПУ. Поэтому капиталовложения в оборудование для дезинфекции и стерилизации оправданы не только с медицинской, но и с экономической точки зрения.

Значительная роль должна отводиться безопасности самих медицинских работников, при выполнении ими своих профессиональных обязанностей (использование защитной одежды, одноразовых перчаток, защитных очков, одноразового белья).

Так же, выполнение профилактических мероприятий зависит от условий создаваемых

администрацией ЛПУ. Руководители обязаны обеспечить безопасные условия труда с использованием современного оборудования.

Изучение профессионального уровня показало, что в 2021 году получили средний бал 5 всего 60%, а средний бал 4,5 и 4 – 40%. После проведенных мероприятий, таких как семинары, доклады и внеочередная учеба, в 2022 году уровень профессиональной подготовки значительно повысился, средний бал 5 получили, уже 81% персонала, а 4,5 и 4 – 19%.

Следовательно, наиболее опытные работники, получившие высокие оценки своей работы, к мнению которых прислушиваются. Могли бы многому научить молодых специалистов, недавно пришедших на работу, обеспечив тем самым укомплектованность организации качественным персоналом.

После расчета препаратов для дезинфекции можно сделать вывод – самый оптимальный препарат для дезинфекции является **Клин-дезин-специаль** так как он является:

- умеренно опасно при ингаляционном воздействии относится к 3 классу;
- воздействует на вирусы, грибы, бактерии, паразиты;
- экспозиция 15 минут, что является немаловажным фактором при выборе дезинфектанта;
- срок использования приготовленного раствора 18 суток, следовательно, он менее трудоемок для персонала, производящего дезинфекцию;
- с финансовой стороны является одним из самых оптимальных препаратов.

После расчета препаратов для химической стерилизации можно сделать вывод – самый

оптимальный препарат для химической стерилизации является **Клиндезин-Окси** так как:

- является готовым раствором, следовательно, нет затрат на приготовление;
- подходит для стерилизации изделий медицинского назначения из различных материалов;
- по токсичности относится к 4 классу.

Литература

1. Аксенов В.А. Методические указания «Современные подходы к дезинфекции кожных покровов и слизистой». – Москва, 2001 г.
2. Ажигитов Г.Н. Организация и работа хирургического стационара. – М.: Медицина, 1978. – 288 с.

3. Балабанова Т.И., Корнилов Н.В., Осташков В.И. Пособие для операционных сестер. СПб 1999. – 165 с.
4. Вардосанидзе С.Л., Пучкина Н.Е. Организация инфекционного контроля в ЛПУ. – Здоровоохранение. – 2000. – С. 26-29.
5. Джерлей Б.Н. Справочник операционной и перевязочной сестры. Издательство АСТ Донецк: «Сталкер», 2004. – 637 с.
6. Зуева Л.П. Рекомендация по мытью и антисептике рук. – 2004. – 38 с.
7. Ковалевой Е.П., Семиной Н.А. Профилактика внутрибольничной инфекции. Руководство для врачей – М.: ТОО «Рарогь», 1993. – 228 с.
8. Лошонди Д. Внутрибольничные инфекции. – М.: Медицина, 1978. – 456 с.

KASYMOVA Zaure Mukhamenbetzhanova
student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – microbiology teacher of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Beisekbayev Kuanysh Mukhametkaliyevich*

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS

Abstract. *The urgency of the problem of nosocomial infections (VBI) is determined by their wide spread in medical institutions of various profiles. The socio-economic damage caused by it is enormous and difficult to determine. VBI does not just determine additional morbidity; they increase the duration of treatment and lead to an increase in hospitalization costs, cause long-term physical and neurological complications, developmental disorders, and often lead to the death of patients. Depending on the action of various factors, the incidence of IUI varies on average from 3 to 5%, in some groups of high-risk patients, these indicators may be an order of magnitude higher [10]. According to a study conducted in the UK [10], VBI occurs in 9% of hospitalized patients and is the direct cause of 5,000 deaths per year, while the annual material damage is approximately 1 billion. British pounds sterling.*

Consequently, work in the operating unit is a large and extremely important set of measures aimed at the prevention of VBI and the treatment of a sick person. These measures are integral to other components of the treatment process, while a significant amount of work is performed by operating nurses. The life and health of patients largely depends on the level of their qualifications.

Keywords: *nosocomial infections, sources of infection, prevention.*

КЕНЖАХМЕТОВА Гульдана Умурзаковна

студентка, Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

Научный руководитель – преподаватель фармакологии Областного высшего медицинского колледжа города Жезказган Алимбетова Людмила Анатольевна

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ**

Аннотация. Актуальность заболеваний системы крови среди детей, в частности железодефицитной анемии (ЖДА), растет в мире. Медицинская сестра играет важную роль в профилактике ЖДА, проводя санитарно-просветительскую работу, беседы с родителями и детьми, лекции, а также участвуя в диспансеризации здоровых детей и детей с ЖДА.

Ключевые слова: железодефицитная анемия (ЖДА), дети, медицинская сестра, профилактика, распространенность, заболевания крови, диспансеризация, санитарно-просветительская работа, лекции, анкетирование, статистические данные.

В течение последних лет во всем мире отмечается значительный рост распространенности заболеваний систем крови среди детей раннего и подросткового возраста. Одним из таких часто встречаемых заболеваний является железодефицитная анемия (ЖДА), которая является главным проявлением почти всех заболеваний крови, наиболее частым их признаком или осложнением. Именно поэтому она является очень важной проблемой в педиатрии.

Во всем мире насчитывается более 1,63 миллиарда людей, болеющих ЖДА, причем большинство из них – дети. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) железодефицитная анемия является серьезной проблемой у детей до двух лет. В России среди детей до года ЖДА встречается примерно в 45% случаях, а это почти в два раза больше, чем у взрослых. В связи с огромной распространенностью данного заболевания среди детей большую актуальность приобретает проблема роли медицинского работника в профилактике ЖДА. Зачастую именно средний медицинский работник способен предотвратить развитие заболевания.

Медицинская сестра имеет непосредственный и более длительный контакт с пациентами, поэтому именно на неё ложится основная функция вопросов профилактики заболевания. Для понимания значимости роли медицинской сестры в профилактике железодефицитной анемии нужно понимать причины

возникновения заболевания, развитие и клинические особенности. Таким образом, из вышеизложенного понятно, что актуальность данной темы определяется тем, что железодефицитная анемия чаще всего встречается в детском возрасте и в большинстве своих случаев наносит необратимый вред здоровью. На данный момент ЖДА, бесспорно, является одной из важных проблем, так как она имеет тенденцию роста. Сохранение и укрепление здоровья подрастающего населения – очень важная цель государства.

Важную роль в профилактике ЖДА у детей отводится медицинской сестре. Благодаря ее работе, проведенной на дородовых и послеродовых патронажах, а также слаженному диспансерному наблюдению за детьми, находящимися в группе риска, процент заболеваемости железодефицитной анемией снижается.

При анализе профессиональной деятельности медицинской сестры в сфере профилактики железодефицитной анемии у детей было установлено, что значительную часть профилактической деятельности медсестры составляет санитарно-просветительская работа, проводимая в виде бесед с родителями и детьми, лекций, изготовления стенгазет и санитарных бюллетеней, а также участие в диспансеризации здорового ребенка и с железодефицитной анемией.

Для достижения цели и решения поставленных задач были проведены следующие этапы исследования:

1. Анализ литературных источников по вопросам болезней почек у детей, роль медицинской сестры в профилактике заболеваний почек у детей – информационный этап исследования.

2. Анкетирование респондентов, с дальнейшим анализом и обработкой статистических данных проведенного социологического исследования. Анализируя литературные данные, было выяснено, что железодефицитная анемия представляет собой приобретенное заболевание, характеризующееся уменьшением в крови железа, что приводит к нарушению образования гемоглобина.

На основании проведенного социологического исследования, сделан вывод, что болеют данным заболеванием больше девочки в возрасте от 3 до 8 лет, что связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма. В большинстве случаев болеют дети из среднеобеспеченных семей. Большинство респондентов считают причиной заболевания неправильное и нерациональное питание. Поставлен диагноз был в большинстве случаев в возрасте от 1 до 3 лет, преимущественно в легкой степени.

Литература

1. Базовая помощь новорождённому–международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-0886-5 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408865.html>
2. Григорьев К.И. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс]: учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-3680-6 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html>
3. Запруднов А.М. Детские болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-2421-6 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>
4. Давыдкин И.Л. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 184 с. – ISBN 978-5-9704-2725-5 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427255.html>

KENZHAKHMETOVA Guldana Umurzakovna
student, Zhezkazgan Regional Higher Medical College,
Kazakhstan, Zhezkazgan

Scientific Advisor – pharmacology teacher of the Regional Higher Medical College
Alimbetova Lyudmila Anatolievna

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN

Abstract. *The relevance of diseases of the blood system among children, in particular iron deficiency anemia (WAIT), is growing in the world. A nurse plays an important role in the prevention of WAITING, conducting sanitary and educational work, conversations with parents and children, lectures, as well as participating in the medical examination of healthy children and children with waiting.*

Keywords: *iron deficiency anemia (WAIT), children, nurse, prevention, prevalence, blood diseases, medical examination, sanitary and educational work, lectures, questionnaires, statistical data.*

КУСАГЕН Гаухар Ахметжанкызы
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель Областного высшего медицинского колледжа
города Жезказган Айтмагамбетов Рустам Рашидович*

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В СОБЛЮДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Аннотация. *Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника выступает комплекс взаимоотношений с пациентами. Нравственные и духовные принципы, формирующиеся у медицинского персонала на основе положений медицинской этики и деонтологии, служат оценочным критерием готовности медицинских работников к качественному выполнению ими профессиональных обязанностей. В своей профессиональной деятельности медицинская сестра порой общается не только с пациентами, но и в большей степени с его родственниками и знакомыми. Медицинской сестре приходится выполнять руководящую, воспитательную, просветительную деятельность. Повседневное поведение медицинской сестры, стиль ее работы и общения зависят от многих факторов. Это и собственное отношение к профессии, личностные качества, и общая корпоративная культура конкретной медицинской организации. К большому сожалению, часто приходится сталкиваться с равнодушием, безразличием медицинских работников. Нередко неблагоприятные поступки, противоречащие нормам этического кодекса, медицинские сестры оправдывают экономической обстановкой, наличием личных проблем и другими факторами. Однако истинно профессиональная этика медицинской сестры руководствуется тем, что в подобных ситуациях, оправдывающих неэтичное поведение, обстоятельств просто не существует.*

Ключевые слова: *этика, общение, медсестра, сестринская деонтология, медицина, профессиональная компетентность.*

Медицина – одна из древнейших профессий на земле, которая тесно связана с жизнью человека. С древних времен к людям, занимающимся врачеванием, начали предъявлять нравственные требования. В античной медицине был написан кодекс нравственных и моральных требований, которые предъявлялись медицинским работникам.

Сестринская деонтология – наука о долге медицинской сестры перед пациентом и обществом. Профессиональное поведение медицинского работника – часть сестринской этики. А.П. Чехов писал: «Профессия медика – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не каждый способен на это».

Медицинскому работнику доверяют самое ценное, что есть у человека – жизнь и здоровье. Он несет ответственность не только перед пациентом, его семьей, но и перед государством.

Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью для того,

чтобы заметить даже самые малейшие изменения в психическом, физическом состоянии пациента. Она должна уметь владеть собой, управлять своими эмоциями и воспитать в себе эмоциональную устойчивость.

Внешний вид медицинской сестры – одно из первых, на что пациент обращает внимание. Основное требование к внешнему виду – это чистота и простота, которая заключается в отсутствии излишних украшений и косметики. Гиппократ говорил: «Медикам следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду, ибо все это принято для больных».

Культура речи является второй составной частью внешней культуры поведения. Речь медицинского работника должна быть четкой, негромкой, отличаться вежливостью и эмоциональностью. Иногда речь медицинских работников примитивна, наполнена модными, жаргонными словами, что не вызывает доверия у пациента, а наоборот вызывают негативную реакцию.

Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность. Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты своей деятельности, определяемые Министерством здравоохранения РФ. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – это профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной также в отношении моральных и юридических прав пациента.

Как мы видим, этика играет важную роль в профессии медицинского работника. Основным принципом медицинской этики в

сестринском деле является уважение к жизни, достоинству и правам пациента. Основное условие сестринской деятельности: профессиональная компетентность.

Целью сестринского дела является помощь пациенту и/или его семье, но важнейшими средствами достижения этой цели является забота, всесторонний уход за пациентом, облегчение его страданий и содействие в укреплении здоровья.

В КГП на ПХВ «Областная многопрофильная больница города Жезказган» было проведено исследование путем анкетирования медицинских сестер, после чего анкеты были подсчитаны и проанализированы.

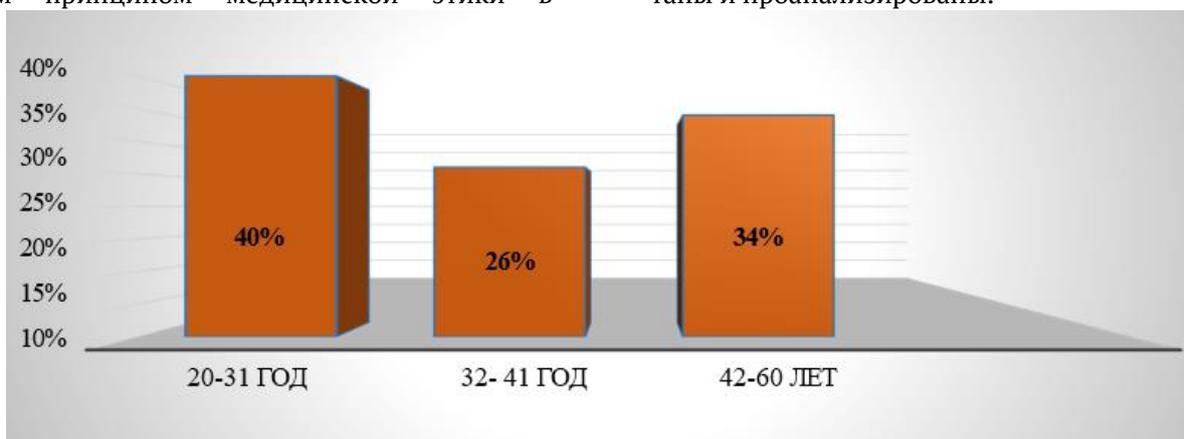


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту

На вопрос: «Что является этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры?», были получены следующие результаты:

- Милосердие – так ответили 18 медицинских сестер (30%);
- Гуманность – ответили 20 медицинские

- сестры (33%);
- Отзывчивость – ответили 7 медицинских сестер (13%);
- Доброта – ответили 6 медицинских сестер (10%);
- Сострадание – ответили 9 медицинских сестер (14%) (рис. 2).

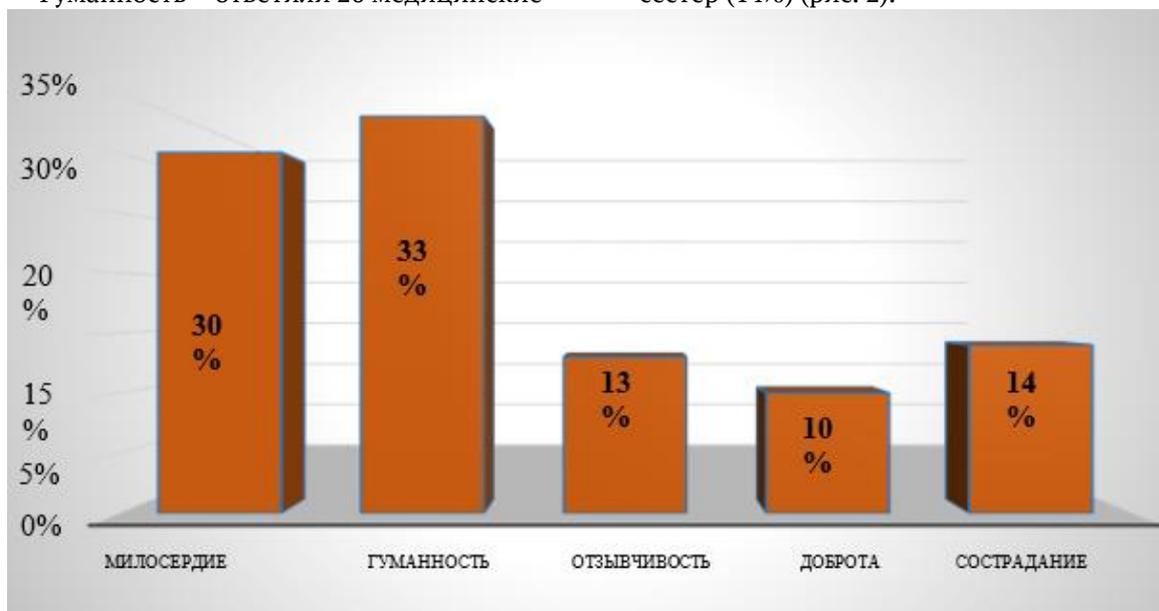


Рис. 2. Этические основы профессиональной деятельности медицинских сестер

Анализируя данную диаграмму, можно сделать вывод, что главными этическими основами профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие.

Этика была всегда одним из важных вопросов на протяжении истории человечества. По мере усложнения жизни человека этика также принимает все более сложные и обширные формы. Запутанность многих аспектов современного мира привела к тому, что этика оказалась разделена по разным профессиям. В медицинском сообществе вопросы нравственности переросли в отдельную категорию под названием медицинская этика.

Медицинская этика – это наука, включающая принципы поведения медицинского персонала, которые способствуют созданию благоприятной обстановки при лечении, обследовании и реабилитации пациента.

Главной целью профессиональной деятельности медицинской сестры является уход за пациентом, поддержание независимости пациента, восстановление и укрепление здоровья пациентов. Для реализации этих целей при выполнении своих функциональных обязанностей медицинская сестра должна знать и

соблюдать основные этические принципы, как гуманность и милосердие.

Правильно построенное этического и деонтологического поведения медицинского персонала помогает пациентам адаптироваться к своему заболеванию и способствует скорейшему выздоровлению.

Литература

1. Батышев А.С. Врач+пациент: философия успеха [Текст] / А.С. Батышев, Т.Т. Батышева. – М.: ВК, 2016. – 522 с.
2. Безопасность пациента: пер. с англ. [Текст] / ред. пер. Е. Л. Никонов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 184 с.
3. Биомедицинская этика: учебное пособие [Текст] / Т.В. Мишаткина, Э.А. Фонотова, С.Д. Денисов, Я.С. Яскевич. – Минск: ТетраСистемс, 2014. – 320 с.
4. Гильдебранд Д.Ф. Этика [Текст] / Д.Ф. Гильдебранд. – СПб.: Алетейя, ТО «Ступени», 2016. – 576 с.
5. Основы сестринского дела: учебник [Текст] / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
6. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: Учебник. – М.: Мастерство, 2002. – 256 с.

KUSAGEN Gauhar Akhmetzhankyzy
student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

Scientific Advisor – teacher of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Aitmagambetov Rustam Rashidovich

THE ROLE OF A NURSE IN OBSERVING PROFESSIONAL ETHICS WHEN DEALING WITH PATIENTS OF DIFFERENT AGES

Abstract. *The ethical basis of the professional activity of a medical worker is a complex of relationships with patients. The moral and spiritual principles formed by medical personnel on the basis of the provisions of medical ethics and deontology serve as an evaluation criterion of the readiness of medical workers for the qualitative performance of their professional duties. In her professional activity, a nurse sometimes communicates not only with patients, but also to a greater extent with their relatives and acquaintances. A nurse has to perform leadership, educational, and educational activities. The daily behavior of a nurse, the style of her work and communication depend on many factors. This includes one's own attitude to the profession, personal qualities, and the general corporate culture of a particular medical organization. Unfortunately, we often have to deal with the equanimity, indifference of medical workers. Nurses often justify unseemly acts contrary to the norms of the ethical code by the economic situation, the presence of personal problems and other factors. However, the true professional ethics of a nurse is guided by the fact that in such situations, justifying unethical behavior, the circumstances simply do not exist.*

Keywords: *ethics, communication, nurse, nursing deontology, medicine, professional competence.*

МУРАТБЕК Жазира Абдуллаевна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель Областного высшего медицинского колледжа города
Жезказган Болатбекова Айганым Айболовна*

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СКРИНИНГОВЫХ ОСМОТРАХ

Аннотация. Социальные сети, такие как Facebook, Twitter, Instagram и многие другие, сегодня играют важную роль в распространении информации о различных медицинских мероприятиях, включая скрининговые осмотры. Вот несколько аспектов актуальности этой темы: 1) информирование широкой аудитории: социальные сети предоставляют возможность медицинским учреждениям, организациям здравоохранения и даже обычным пользователям распространять информацию о предстоящих скрининговых осмотрах. Это позволяет донести важное сообщение до широкой аудитории, включая тех, кто в противном случае мог бы остаться незавершенным; 2) привлечение внимания к здоровью: социальные сети являются мощным инструментом для привлечения внимания к вопросам здоровья. Информация о скрининговых осмотрах может быть представлена в увлекательной и привлекательной форме, что способствует большей осведомленности о важности регулярных медицинских проверок; 3) увеличение участия в скринингах: социальные сети могут стимулировать больше людей подвергаться скрининговым осмотрам, предоставляя им доступ к информации о ближайших мероприятиях, инструкциям и рекомендациям.

Ключевые слова: социальные сети как информация, скрининговый осмотр.

Социальные сети – это ключевой способ повысить осведомленность общественности о новых, возникающих и ежегодных проблемах со здоровьем. Больницы немедленно уведомляются через Twitter и Facebook, когда происходит трагическое происшествие. Это означает, что они готовы оказать помощь любому пострадавшему до того, как о трагедии будет сообщено общественности. Повышение осведомленности о надежных источниках облегчает вашим подписчикам борьбу с неуместными утверждениями в социальных сетях о здравоохранении, которые они видят в сообщениях из своих социальных связей.

Социальные сети могут помочь начинающему врачу выбрать тему исследования и понять, насколько эта тема разработана и кем.

Для того чтобы помочь пользователям отличить ресурсы, которым можно доверять от незаслуживающих доверия, в 1995 году была создана Health On the Net Foundation (HON). Это некоммерческая, неправительственная организация, аккредитованная в Экономическом и Социальном Совете ООН (ЭКОСОС). HON поставила перед собой задачу контроля за

предоставлением достоверной медицинской информации и помочь пользователям разобраться с огромным объемом медицинской информации, доступной в Сети. Целью этой неправительственной организации является поощрение распространения медицинской информации для пациентов и профессионалов и широкой общественности и облегчение доступа к новейшим и наиболее актуальным медицинским данным с помощью интернета:

1. Авторство. Любой медицинский совет, предоставленный данным WEB-сайтом.

2. Проект «Геном человека» появился в 1986 году. Несколько крупных фармацевтических фирм отказались от частных программ по изучению генома человека и поддержали открытые совместные проекты. Исследователи обменивались информацией, сотрудничали за пределами отдельных институтов. Это позволило уменьшить расходы, ускорить новые разработки, принести прибыль всем участникам проекта и получить результаты генных исследований.

Медицинские социальные сети открывают большие возможности для всех участников

общения, но и несут большие риски: риск нарушения принципа «не навреди» и врачебной тайны. Ниже приведены правила предоставления медицинских консультаций, разработанные участниками некоторых сетей.

Правила, которыми должны руководствоваться медики в своем онлайн общении (опубликованы в журнале *Healthcare Daily*).

НИКОГДА не пишите о пациентах. Недостаточно не называть имен, дат, номеров карт и страховок. Терапевтов уже привлекали к ответственности за то, что они писали о пациентах, даже в тех случаях, когда в этих постах или комментариях не было информации личного характера. Если третьи лица могут каким-либо образом установить личность пациента, о котором вы пишете, то такой пост недопустим. Руководствуйтесь правилом: если вы сомневаетесь, можно ли об этом писать, не пишите.

В социальных сетях врачи могут разместить свои контакты, информацию о больницах и медицинских центрах. Пациенты, в свою очередь, посмотреть личные страницы работающих там врачей, ознакомиться с их публикациями и исследованиями. В открытом доступе есть представительства специализированных сетей для врачей, студентов-медиков и пациентов.

Врачи могут использовать непрофессиональные сети для привлечения пациентов: вести онлайн консультации или публиковать современные «записки врача». Популярные врачебные блоги ведутся в Живом Журнале, Twitter, Вконтакте и других социальных сетях. Ведение блогов помогает в создании репутации, обеспечивает «узнаваемость врача». Но в то же время, работодатели все чаще просматривают профили соискателей в социальных сетях и информация, которую размещают о себе люди, могут значительно влиять на решение о найме на работу или на увольнение.

Социальные сети – инструмент, который врачи могут использовать, для профилактики болезней и популяризации здорового образа жизни. Концепция добровольного информированного согласия предполагает, что пациенты будут принимать более активное участие в своем лечении. Если вы хотите разрешить конкретные вопросы, связанные с вашим здоровьем или здоровьем вашего ребенка, вам следует обязательно проконсультироваться у вашего врача или у другого профессионального медицинского работника» [2].

Заключение

В работе была исследована актуальная и

важная тема использования социальных сетей как инструмента распространения информации о скрининговых осмотрах. Основываясь на проведенном анализе и обзоре литературы, можно сделать следующие ключевые выводы:

1. Социальные сети играют существенную роль в информационном пространстве и могут использоваться для повышения осведомленности населения о важности скрининговых осмотров. Они предоставляют возможность достичь широкой аудитории и предоставить информацию в увлекательной и доступной форме.

2. Распространение информации о скрининговых осмотрах через социальные сети может повысить уровень знаний и интерес к этой теме, что может способствовать более активному участию людей в регулярных медицинских проверках.

3. Сотрудничество с медицинскими организациями и экспертами может усилить авторитет и надежность информации, распространяемой через социальные сети. Экспертные мнения и советы могут быть полезными для пользователей.

4. Важно соблюдать принципы конфиденциальности и этики при использовании социальных сетей для медицинской информации. Необходимо аккуратно обращаться с личными данными пациентов и избегать предоставления медицинских советов без должной квалификации.

5. Для эффективного использования социальных сетей в качестве инструмента распространения информации о скрининговых осмотрах необходимо разрабатывать информативный, увлекательный контент, использовать визуальные элементы и взаимодействовать с аудиторией.

Литература

1. Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., & Voss, H. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC public health*, 7(1), 53.
2. Chou, W. Y. S., Hunt, Y. M., Beckjord, E. B., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2009). Social media use in the United States: implications for health communication. *Journal of medical Internet research*, 11(4), 48.
3. Clement, J. (2021). Global social media research summary 2021. Datareportal. [Online] Available at:

<https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>.

4. Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Vieux, S. N., Luger, T. M., Volkman, J. E., & Finney Rutten, L. J. (2014). Health information-seeking on behalf of others: characteristics of “surrogate seekers”.

Journal of cancer education, 29(4), 715-721.

5. Denecke, K., & Nejd, W. (2009). How valuable is medical social media data? Content analysis of the medical web. Information Sciences, 179(12), 1870-1880.

MURATBEK Zhazira Abdullakzy

student of the specialty "Nursing", Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Bolatbekova Aiganym Aibolovna*

SOCIAL NETWORKS AS A TOOL FOR SPREADING INFORMATION ABOUT SCREENING EXAMINATIONS

Abstract. *Instagram, Facebook, Twitter, and many others today play an important role in the dissemination of information about various medical events, including screening examinations. Here are a few aspects of the relevance of this topic: 1) informing a wide audience: social networks provide an opportunity for medical institutions, healthcare organizations and even ordinary users to disseminate information about upcoming screening examinations. This allows you to convey an important message to a wide audience, including those who might otherwise remain unfinished; 2) drawing attention to Health: Social networks are a powerful tool for drawing attention to health issues. Information about screening examinations can be presented in a fascinating and attractive way, which contributes to greater awareness of the importance of regular medical checks; 3) increased participation in screenings: Social networks can encourage more people to undergo screening examinations by providing them with access to information about upcoming events, instructions and recommendations.*

Keywords: *social networks as information, screening examination.*

МУСТАФАЕВА Гульжанат Сейлбековна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель Областного высшего медицинского колледжа
города Жезказган Коканова Тулиу Абуталиповна*

ВЛИЯНИЕ СМЕННОЙ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СНА И ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Аннотация. Многопрофильная областная больница представлена симбиозом «малых» групп (по Д. Морено, 1974), объединенной общей задачей – лечением наиболее тяжелых больных с большой вероятностью летальных исходов. Члены малых групп (отделений) постоянно находятся в межгрупповых, межличностных и профессиональных взаимоотношениях, связанных в первую очередь несовершенными профессиональными стандартами, необходимостью постоянного контакта с больными, крайне слабой социальной защищенностью и высокой возможности получения негативных результатов своей деятельности. Большинство в малых группах составляют медсестры, не обеспеченные профессиональной защитой и находящиеся в зоне постоянного контакта с больными. Поэтому, механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия не срабатывает и завершается, как правило, эмоциональным выгоранием. СЭВ – это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. «Выгорание» – отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

Ключевые слова: качество жизни, сон, формирование синдрома психоэмоционального выгорания.

В процессе реформирования системы здравоохранения пересматривается роль среднего медицинского звена в сторону увеличения его самостоятельности. Однако сложившиеся традиционные подходы к роли медицинских сестер в лечебно-диагностическом процессе пока отводят ей медицинской помощи следует четко представлять, что в конечном результате работы врача заложена немалая доля результата деятельности сестринского персонала. Если качество работы врача в большинстве случаев оценивается по конечному результату, то выделить в этом результате долю среднего медперсонала и оценить, насколько качество работы медицинской сестры повлияло на состояние здоровья больного, нередко достаточно сложно, особенно если отсутствуют прямые доказательства такого влияния [6].

В настоящее время нет единого взгляда на структуру синдрома «выгорания», но, несмотря на различия в подходах к его изучению, можно заключить, что он предопределяет личностную деформацию [5].

Заложенный в нас природой механизм сопереживания, сочувствия другому человеку

устроен таким образом, что мы сначала подсознательно отождествляем себя с партнером по общению, автоматически отражаем, как в зеркале, его телесно-эмоциональное состояние. Инстинктивно воспроизводя ощущения, вызванные эмоциями другого человека, мы принимаем их за свои и в результате «заражаемся» чужим настроением. Как это ни парадоксально, «эмоциональное выгорание» развивается вследствие действия естественных механизмов психологической защиты, в первую очередь – вытеснения эмоций, с помощью которых человек неосознанно пытается отгородиться от неприятных переживаний. Вытесненные из сознания эмоции превращаются сначала в телесный дискомфорт, а со временем – в расстройство [1].

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Оценивая смысловым содержанием и количественными показателями,

подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры

Опросник Меграбяна по изучению эмпатии позволяет исследовать два компонента эмпатии. Эмоциональный компонент с помощью

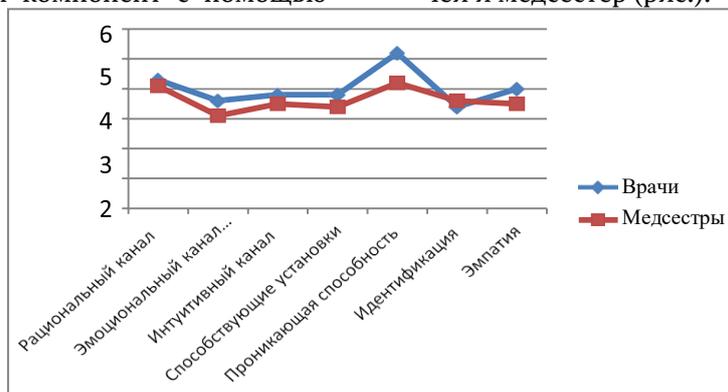


Рис. Средние значения уровня эмпатических способностей у врачей и медсестер (по методике В.В. Бойко)

Как видно на рисунке, у врачей сильнее выражены эмпатические способности, чем у медсестер.

Мы считаем, что интересной и важной задачей для современных психологов была бы разработка специальных тренингов и для пациентов.

Только когда и врачи, и пациенты не будут испытывать стресс и негатив от встречи друг с другом и будут относиться друг к другу с уважением и пониманием, качество их взаимоотношений улучшится. А это, соответственно, приведет к тому, что лечение станет более эффективным, выздоровление больных более быстрым, а медики получают радость и удовлетворение от своей работы.

Синдром эмоционального выгорания может быть вызван и определенной монотонностью ежедневного распорядка: схема «работа – дом – работа» для врача типична.

В данном случае вспомогательными способами компенсации синдрома эмоционального выгорания является спорт, хобби, общение с близкими, поездки на курорты. А еще – дыхательные техники, аутогенные тренировки, медитативные техники, ограничение приема алкоголя и кофе, ароматерапия и пр.

Также очень полезно учиться разделять работу и все, что с нею не связано. Не следует заниматься решением профессиональных проблем вне рабочего дня. Необходимо во время

шкал «эмпатическая тенденция» (способность к сопереживанию, впечатлительность) и «сензитивность к отвержению» (способность к возникновению адекватного чувства вины, восприимчивость к критике в свой адрес).

Для выявления выраженности эмпатических способностей мы провели сравнительный анализ шкал методики В.В. Бойко у групп врачей и медсестер (рис.).

работы делать перерывы 5-10 минут каждые 2 часа.

Во время подобных перерывов следует не думать о работе, а отвлечься, можно пойти на прогулку, если это возможно, или заняться дыхательной релаксацией на рабочем месте. Эти меры помогут быстрее и легче восстановиться и, следовательно, справиться с синдромом эмоционального выгорания.

Таким образом, на качество работы врачей влияют множество психологических факторов, которые зависят не только от взаимоотношений медицинского работника и пациента, но и от атмосферы в коллективе и социального статуса профессии.

Следовательно, у врачей на нервное (тревожное) напряжение, которое возникает в хронической психоэмоциональной атмосфере, дестабилизирующей обстановке, при повышенной ответственности и трудности контингента, оказывает влияние их коммуникативное свойство, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности.

Литература

1. Anson O. Gender and health on the kibbutz / O. Anson, A. Levenson, D.Y. Bonneh // Sex Roles. – 1990. – № 22. – P. 213-236.
2. Aveline M. Occupational stress and performance in mental health work-ers // Current Opinion in Psychiatry. – 1995. – № 8. – P. 73-75.

3. Балаханов А.В., Белов В.Г., Пятибрат О.Е., Пятибрат О.Е. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского Университета, 2009, №3. – 241 с.

4. Борисова О.А. Особенности доманифестных состояний больных аффективным психозом: Дис. канд. мед. наук. – М., 1988. – 150 с.

5. Бочкарева А.В. Гендерные факторы депрессивных расстройств / А. В. Бочкарева, А. Б. Холмогорова // Материалы XIV съезда психиатров России. – М.: Рос. общество психиатров, 2005. – С. 389.

6. Будаговская Н.А., Дубровкая С.В., Карягина Т.Д. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. – С. 202-206.

MUSTAFAYEVA Gulzhanat Seylbekovna

student of the specialty "Nursing", Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher at the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Kokanova Tuliu Abutalipovna*

THE IMPACT OF SHIFT WORK OF A NURSE ON THE QUALITY OF LIFE, SLEEP AND THE FORMATION OF PSYCHOEMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

Abstract. *The multidisciplinary regional hospital is represented by a symbiosis of "small" groups (according to D. Moreno, 1974), united by a common task – the treatment of the most severe patients with a high probability of fatal outcomes. Members of small groups (departments) are constantly in intergroup, interpersonal and professional relationships, connected primarily by imperfect professional standards, the need for constant contact with patients, extremely low social security and a high possibility of obtaining negative results of their activities. The majority in small groups are nurses who are not provided with professional protection and are in constant contact with patients. Therefore, the mechanism of psychological protection in the form of complete or partial exclusion of emotions in response to selected psycho-traumatic effects does not work and ends, as a rule, with emotional burnout. COMECON is an acquired stereotype of emotional, most often professional behavior. "Burnout" is partly a functional stereotype, since it allows you to dose and economically spend energy resources.*

Keywords: *quality of life, sleep, formation of psychoemotional burnout syndrome.*

НАЗЫМБЕК Бифатима Ержановна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель Областного высшего медицинского колледжа
города Жезказган Токтыбаева Сабира Абдыхашимовна*

СОВРЕМЕННАЯ ДИЕТОЛОГИЯ. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДО ГОДА

Аннотация. Вопросы о проблемах поддержки вскармливания грудью с каждым годом становится все актуальнее, именно поэтому количество детей, которых вскармливают естественным путем, возросло, при этом его распространенность остается низкой по отношению как ко всему миру, так и к Казахстану, а актуальность достаточно высока. Статистика вскармливания грудью в первые полгода жизни ребенка составляет лишь 41,5% казахстанских детей, при всем этом показатели по всему миру значительно ниже – из 140,6 млн. новорожденных в 2017 году находились на грудном вскармливании всего 31,6% детей. Особенно большие надежды возлагаются на медицинских работников в поддержке продвижения вскармливания грудью. Они знают о том, что происходит в моменты грудного вскармливания. Так же прекрасно применяют эти знания практически. При консультации родителей объясняют, что грудное вскармливание необходимо как для здоровья самого ребенка, так и мамы.

Ключевые слова: диетология, питание, дети до года.

Цель работы – изучить аспекты помощи медицинской сестры в сохранении кормления грудью ребёнка на первом году жизни.

Общее развитие детей в первые месяцы зависит от правильного вскармливания ребенка грудью. В ходе последних исследований в течение десятилетий были выявлены новые свойства. Кормление грудью положительно влияет на психоэмоциональное, физическое, умственное, а так же формирует на многие годы здоровье ребенка и речевое развитие.

Нормальной едой для младенца в первый год жизни является молоко матери, так как в нем в оптимальном соотношении имеются полноценные жиры, белки и углеводы, а также вещества и витамины для того, чтобы обеспечить активный рост и развитие малыша. Необходимо подробнее рассмотреть преимущества и состав молока матери.

Именно благодаря тому, что мелкодисперсные белки увеличивают поверхность, которая доступна для того, чтобы воздействовал желудочный сок. Потребности ребенка соответствует неповторимый аминокислотный состав.

Лактоза (сахар, который содержится в женском молоке) необходима для стимуляции грамположительной бактерицидной флоры и

синтезирует витамины группы В. В грудном молоке содержится около семидесяти ферментов, функционирующих непосредственно в молоке и в ЖКТ ребёнка, начинающих с полости рта. Влияющих на диффузный барьер слизистой кишечника. Дети, находящиеся на естественном вскармливании, получают минеральные

Женское молоко – питательная жидкость, вырабатываемая молочными железами женщины. Меняет свой состав – молозиво – переходное молоко – зрелое молоко, так и во время каждого кормления – переднее молоко – заднее молоко. Максимально соответствует питательным требованиям ребёнка, а также необходима для регуляции роста ребенка и его иммунной защиты.

Карнитин – жирное вещество, стимулирующее обмен жирных кислот.

Углеводы содержат молочный сахар – лактозу, которая в отличие от других углеводов способствует развитию кислотофильной (т. е. кисломолочной) микрофлоры кишечника, предупреждая развитие дисбактериоза и острых кишечных инфекций.

Минеральные соли, в первую очередь соли кальция и фосфора, содержатся в оптимальном

соотношении: Са:Р=2:1, что предупреждает у ребенка развитие рахита.

Противоинфекционные факторы - обеспечивают иммунологическую защиту ребенка и представлены специфическими антителами, лизоцимом, макрофагами и рядом других компонентов.

Сейчас, уделяется много внимания продвижению естественного вскармливания с применением лозунга: «Грудное вскармливание – залог развития здорового ребенка», где большую роль играет деятельность медицинской сестры. Достаточное внимание этому вопросу уделяется уже в период беременности.

Анализ статистики о распространении вскармливания грудью детей в первый год жизни за период за 2018-2022 года приходим к выводу, что за период с 2018 по 2022 до трех месяцев дети получают наибольшее количество молока, а начиная с 2019 года

увеличивается количество детей, которые находятся на кормлении грудью до полугода. Если учитывать статистику, делаем вывод, что очень актуальна проблема кормления грудью, так же незначительной остается продолжительная динамика, поэтому можно предположить, что новые принципы кормления плохо усвоены как медицинским персоналом, так и беременным и роженицами.

Много работы о поддержании кормления грудью в поликлинике №4 проводятся в школах матерей и школах для беременных. Я выяснила, что вышеупомянутые школы за период с 2013 по 2017 посещали до 92% мамочек, основная масса та, которые рожали впервые, что говорит о хорошей организации санпросветработы в детской поликлинике. Мы можем наблюдать как постепенно повышается уровень рождаемости, что показано в таблице и на рисунке

Таблица

Посещение школы матерей

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Родилось детей	2415	2711	2648	2771	2822
Школа матерей	2140	2404	1892	2494	2365
Первородящих	1662	1686	1676	1980	1872

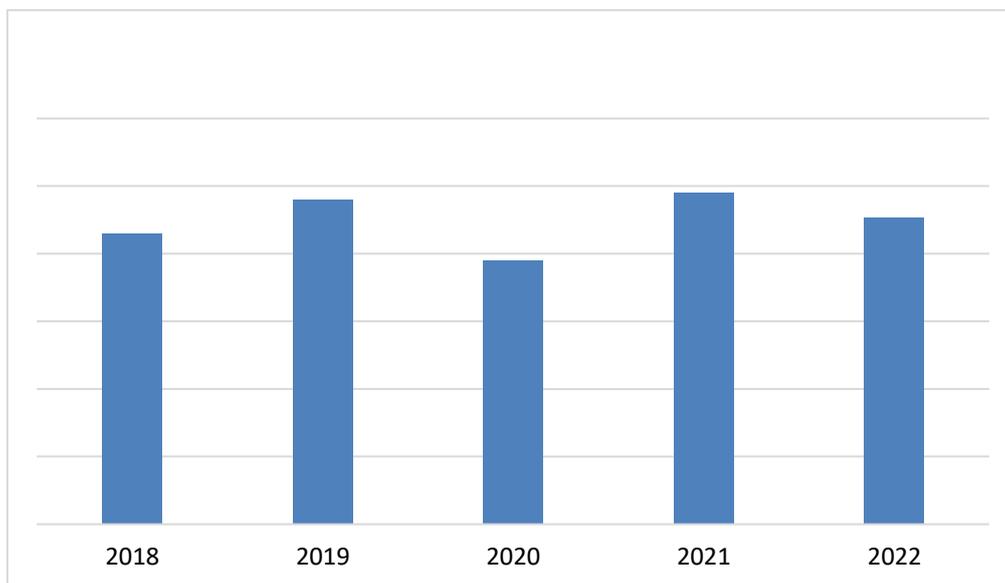


Рис. Школа матерей

Исходя из вышеупомянутых данных приходим к выводу, что в поликлинике проводят хорошую просветительную работу по естественному кормлению, но очень низкий показатель кормления ребенка в первый год жизни. В возникшем противоречии ряд своих причин, тем самым делается акцент на индивидуальное просвещение женщины, при этом учитывается состояние ее здоровья, особенности, бытовые

условия, семейные и национальные традиции.

Сейчас в нашей стране широко развита сеть медицинских учебных и научно-исследовательских институтов. Подготовкой медицинских сестёр, работающих в многопрофильных больницах и поликлиниках, занимаются медицинские училища и колледжи, где уделяется большое внимание выработке практических навыков наряду с полноценной теоретической

подготовкой среднего звена этих специалистов.

Среднее сестринское образование призвано подготовить медсестру – хорошего исполнителя, в полной мере способного оказать профессиональную помощь матери по грудному вскармливанию ребёнка.

Показатели грудного вскармливания в России в настоящее время остаются на низком уровне, что делает эту проблему актуальной. Причин достаточно много, они включают в себя, как медико-биологические, так и социально-экономические проблемы.

Медицинские работники, при обращении женщин в лечебно-профилактические учреждения родовспоможения и детства в период беременности от врачей и акушерок в женской консультации, после родов от участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры детской поликлиники, должны получать консультацию о различных аспектах грудного вскармливания, создавая у них нацеленность на успешное грудное вскармливание.

На основании рассмотренных теоретических и практических материалов по проблеме грудного вскармливания, мы выяснили недостаточную информированность матерей о преимуществах грудного вскармливания, они нуждаются в разъяснениях и рекомендациях. Соответственно, медицинским работникам необходимо обладать знаниями по данному

вопросу и успешно применять их при консультировании родителей.

Проведённое исследование показало необходимость изменения практики учреждений родовспоможения и детства в соответствии с современными рекомендациями и важность обучения медицинского персонала. Медицинские сестры должны обладать необходимыми знаниями о грудном вскармливании и успешно применять эти знания на практике при консультировании родителей.

Литература

1. Абольян Л.В. Современные аспекты грудного вскармливания / Новикова С.В. // Педиатрия. – 2011. - №1 Том 90. – С.80-83.
2. Анастаси А. Н. Психологическое тестирование / Урбина С. А. // СПб: Питер, 2009.
3. Балин В.Д. Практикум по общей экспериментальной психологии / Гайда В.К., Гербачевский В.К. // СПб: Питер, 2006.
4. Брутман В.И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / Радионова М.С. // Вопросы психологии – 2010. - №3. С. 38–47.
5. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. // Вопр. психол. – 2010. - №1. С. 59–68.

NAZYMBEK Bifatima Yerzhanovna

student of the specialty "Nursing",

Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

Scientific supervisor – teacher of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan

Toktybayeva Sabira Abdyhashimovna

MODERN DIETETICS. THE ROLE OF A NURSE IN ENSURING PROPER NUTRITION OF CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD

Abstract. Questions about the problems of breastfeeding support are becoming more relevant every year, which is why the number of children who are fed naturally has increased, while its prevalence remains low in relation to both the whole world and Kazakhstan, and the relevance is quite high. The statistics of breastfeeding in the first half of a child's life is only 41.5% of Kazakhstani children, while the indicators around the world are much lower – out of 140.6 million newborns in 2017, only 31.6% of children were breastfed. Especially high hopes are pinned on medical professionals in supporting the promotion of breastfeeding. They are aware of what happens during breastfeeding. They also apply this knowledge perfectly practically. When parents are consulted, they explain that breastfeeding is necessary both for the health of the child and the mother.

Keywords: dietetics, nutrition, children under one year old.

РАХИМОВА Каракоз Абдышимовна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель Областного высшего медицинского колледжа
города Жезказган Айтмагамбетов Рустам Рашидович*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ

Аннотация. Актуальность вопроса по подготовке женщин к нормальным родам заключается в том, что многие женщины психологически не готовы к рождению ребенка. Они не посещают школы матерей, занятия по физкультуре для беременных, их низкая осведомленность может привести к негативным последствиям как в течение беременности, так и во время родов.

Объект исследования – подготовка беременной женщины к родам.

Предмет исследования – роль медицинской сестры в психофизиологической подготовке беременной женщины к родам.

Цель – раскрыть роль медицинской сестры в прегравидарной подготовке и в дальнейшей подготовке беременной женщины к нормальным родам.

Гипотеза: если беременная женщина будет достаточно осведомлена и информирована о течении и физиологических аспектах родов, то риск осложнений будет минимален.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, диагностика, беременность.

Прегравидарная подготовка (лат. *gravida* – беременная, *pre* – предшествие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.

Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от состояния обоих родителей.

Этапы прегравидарной подготовки:

1. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска, так называемое прегравидарное консультирование: сбор анамнеза; физикальное обследование; лабораторный скрининг.

2. Профилактические мероприятия: планирование беременности; коррекция образа жизни (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек; дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

3. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

Прегравидарное консультирование

Прегравидарное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Необходимо обратиться к врачу как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Тем не менее врач любой специальности, которому стало известно о том, что пациентка планирует беременность, должен сообщать ей о необходимости проведения подготовки к беременности, рекомендовать соответствующую консультацию.

Снятие с патронажа беременной женщины, которая игнорирует рекомендации и назначения доктора и медсестры, не посещает женскую консультацию, считается не уместным, так как показывает практика, именно эти женщины в большей степени нуждаются в помощи и поддержке. В этом случае рекомендуется проведение первого патронажа доктором, что поможет заложить прочный фундамент в дальнейшем сотрудничестве будущей мамы с медсестрой. За время всей беременности патронаж может проводиться до трех раз, а при необходимости и больше.

Важнейшим условием нормального как эмоционального, так и физического развития ребенка является формирование чувства привязанности между ним и мамой.

Привязанность не возникает за один день. Ее формирование начинается еще во время беременности, и с появлением малыша она еще сильнее укрепляется благодаря его усилиям. Существуют определенные условия, выполнение которых позволит вам улучшить контакт с ребенком, помочь ему лучше себя чувствовать и получать удовольствие от роли матери. Знание этих правил значительно облегчит Вам уход за ребенком, а главное поможет установить эмоциональную связь, которая заложит основы его личности и определит всю его дальнейшую жизнь.

Рассмотрев аспекты работы школы материнства, роль патронажей к беременным, можно сделать закономерные выводы, что роль медицинской сестры в подготовке к нормальным родам очень важна. Женщина в

школе и во время патронажей может узнать много нового и важного для себя.

Для исследования была разработана анкета, состоящая из 17 вопросов. Исследование проводилось среди беременных женщин, анонимно. В опросе участвовали 20 человек. 65% принимавших участие в опросе являются девушки 18-25 лет. 85% опрошенных состоят в хороших отношениях с отцом ребенка, что является важным фактором, влияющим на психологическое состояние женщины во время беременности.

Проанализировав результаты анкетирования, были получены следующие данные, представленные в виде диаграмм. На рисунке 1 мы видим посещаемость физкультуры для беременных.



Рис. 1. Посещение физкультуры для беременных

На рисунке 2 мы наблюдаем посещение школы материнства.



Рис. 2. Посещение школы материнства

Проведя анализ посещения школы материнства города Волосово, делаем вывод, что школа материнства играет незначительную роль в подготовке к родам, не помогают вырабатывать и закреплять представления о родовом акте как о физиологическом и безболезненном процессе на, что в конечном счете было рассчитано их создание. Если беременная женщина будет достаточно информирована о течение и физиологических аспектах родов, то риск осложнений в них будет минимален. Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась.

Заключение

В ходе изучения материалов и выполнения курсовой работы напрашивается вывод о том, что подготовка к родам это одна из важнейших частей, которая в разы уменьшает риски осложнений и позволяет накопить матери нужные знания и умения, набрать силы для вынашивания здорового ребенка. И роль медицинской сестры на этом этапе играет огромную роль, ведь ее задача – предоставить будущим родителям представление о течение беременности и подготовке к ней, и направить их усилия в правильное русло. Как показало наше исследование далеко не все воспринимают подготовку к родам всерьез, основная цель

медицинской сестры доказать будущей роженице, что это не так.

В предоставленной работе была изучена посещаемость и эффективность школы материнства КГП на ПХВ «Областная многопрофильная больница города Жезказган». Было выявлено, что посещаемость совсем мала и программа мало эффективна. Для этого были разработаны рекомендации для подготовки к родам и программа для школы материнства.

Литература

1. Абрамова Г. С. Психология материнства / Г.С. Абрамова. – М.: Академический проект, 2006. – 704 с.
2. Акушерство и гинекология: Краткое пособие по практическим умениям. / Под ред. Д. Ф. Костючек. – СПб: СПбГМА, 2001. – 116 с.
3. Алешина Ю. А. Индивидуальное и семейное консультирование / Ю.А. Алешина. М.: Класс, 2000. – 242 с.
4. Браш Х. Самые важные девять месяцев / Х. Браш, И.М. Рихберг. – М.: Сигма-Пресс, 2005. – 256 с.
5. Брутман В. И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В.И. Брутман, М.С. Радионова. – М.: Смысл, 2003. – 160 с.

RAKHIMOVA Karakoz Abdyschimovna

student of the specialty "Nursing", Regional Higher Medical College of Zhezkazgan, Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Aitmagambetov Rustam Rashidovich*

THE ROLE OF A NURSE IN PRE-GRAVIDAR TRAINING

Abstract. *The urgency of the issue of preparing women for normal childbirth lies in the fact that many women are not psychologically ready for the birth of a child. They do not attend mothers' schools, physical education classes for pregnant women, their low awareness can lead to negative consequences both during pregnancy and during childbirth.*

The object of the study is the preparation of a pregnant woman for childbirth.

The subject of the study is the role of a nurse in the psychophysiological preparation of a pregnant woman for childbirth.

The goal is to reveal the role of a nurse in pre-pregnancy preparation and in the further preparation of a pregnant woman for normal childbirth.

Hypothesis: if a pregnant woman is sufficiently aware and informed about the course and physiological aspects of childbirth, the risk of complications will be minimal.

Keywords: *pregravidar preparation, diagnostics, pregnancy.*

САНСЫЗБАЕВА Торгын Тилегеновна

студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган, Казахстан, г. Жезказган

*Научный руководитель – преподаватель специальных дисциплин Областного высшего
медицинского колледжа города Жезказган Токтыбаева Сабира Абдыхашимовна*

**ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОРИТ**

Аннотация. Согласно определению ВОЗ, «синдром выгорания» – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям. В настоящее время синдром эмоционального выгорания (СЭВ) признан проблемой, требующей медицинского вмешательства.

Медсестры-анестезисты должны не только обладать высоким профессионализмом, но и проявлять высокую моральную ответственность. Высокая психологическая нагрузка приводит к эмоциональному выгоранию, которое является механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. К основным признакам эмоционального выгорания относят переутомление, усталость, нарушение сна, ухудшение общего самочувствия, скудность эмоций, приступы агрессии, снижение социальной активности. Высокая степень эмоционального выгорания часто приводит к недостаточному вниманию правам пациентов, что отрицательно сказывается на качестве лечебно-диагностических мероприятий.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, медсестры, психологическая нагрузка, причины снижения мотивации.

Повышение и обеспечение качества медицинских услуг является приоритетом здравоохранения Республики Казахстан. Вместе с другими проблемами и вопросами бюджетирования, материально-технического и информационного обеспечения и д.р. не менее важна необходимость работы со специалистами, в частности, мотивирования персонала к эффективному труду. Мотивация, как фактор, побуждающий трудовую и профессиональную активность, имеет свои особенности. Ее снижение у медицинского персонала может быть вызвано различными аспектами. Синдром эмоционального выгорания имеет высокую распространенность среди персонала лечебных учреждений, также может служить причиной снижения мотивации персонала.

В настоящее время общепринятым является определение выгорания, данное Кристиной Маслач и Сюзан Джексон (С. Maslach, S. Jackson) (1984). Под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы». Они разработали трехфакторную модель СЭВ,

которая легла в основу психодиагностического инструмента MBI (The Maslach Burnout Inventory).

Основной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. К профессиональным факторам риска относят, прежде всего, «помогающие», альтруистические профессии – врачи, особенно оказывающие психиатрическую.

Именно поэтому очень важны меры по профилактике синдрома эмоционального выгорания, используя все имеющиеся для этого подходы. Рассматривая профилактику эмоционального выгорания у медицинских работников за рубежом, ученые не приводят определенных профилактических мер. Исследователи лишь констатируют факты, что среди работников «помогающих» профессий, а именно врачей, очень много сотрудников находятся на стадии высокого эмоционального выгорания.

Большинство респондентов 11 (65%) помечали бы место работы, если бы представилась возможность (рис. 1). Желание сменить работу проявляется из-за логического продолжения

развивающегося стресса. В случае не смены работы происходит состояние интеллектуально-

эмоционального ступора. И является предвестником в формировании СЭВ.



Рис. 1. Сменили бы Вы место работы, если бы представилась возможность?

Восемь (47%) медицинских сестер заметили снижение внимательности и увлечение работой, а семь (53%) не заметили особого снижения (рис. 2). Эмоциональный дефицит

характеризуется снижением внимательности и происходит падение общего энергетического тонуса.



Рис. 2. Распределение ответов о снижении внимательности и увлечении работой

Общий подсчет количества факторов и их влияния отображен в таблице. Как видно из таблицы, профессиональный фактор в 9 (52,9%) случаев из 17 (100%) преобладает по среднему

уровню влияния в трудовой деятельности медицинской сестры. Высокие требования в работе, высокая рабочая нагрузка, отсутствие поддержки среди коллег и др., относящиеся к

организационному фактору у медсестер имеет средний уровень влияния в 10 (58,8%) случаев. Работа в ситуации с распределенной ответственностью и грамотным распределением ролей в трудовой деятельности, относящиеся к

ролевому фактору, имеют низкий уровень влияния в 11 (64,7%) случаев. Личностный фактор людей (ориентированных на людей в работе, фанатичные, «пламенные») имеют долю в 8 (47%) случаев среднего влияния на СЭВ.

Таблица

Уровни влияния по количеству случаев в факторах риска развития СЭВ

№	Фактор	Уровень влияния (n=85)		
		Низкий	Средний	Высокий
1	Профессиональный	6 (35,3%)	9 (52,9%)	2 (11,8%)
2	Организационный	3 (17,6%)	10 (58,8%)	4 (23,5%)
3	Ролевой	11 (64,7%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)
4	Личностный	6 (35,3%)	8 (47%)	4 (23,5%)

Профессиональный фактор среднего уровня влияния у большей доли наблюдается у медсестер 19-49 лет (19-29 (15 лет (63,6%)), 30-39 лет (60%)), 40-49 лет (12 (54,5%))), так как у медсестер с возрастом 50+ лет наблюдается низкий уровень влияния профессионального фактора.

Профессия медицинского работника связана со значительным риском развития синдрома эмоционального выгорания. Высокий уровень нервно-психической устойчивости и саморегуляции поведения препятствует развитию эмоционального истощения, а значительный коммуникативный потенциал снижает вероятность возникновения деперсонализации.

Сформированный синдром «эмоционального выгорания» свойственен в большей степени группе в возрасте от 28 до 49 лет. Этот факт можно объяснить тем, что у специалиста в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения.

В профессиональной деятельности работника медицинской сферы особое значение имеет эмоциональный компонент социального взаимодействия. Напряженность, эмоциональная насыщенность работы медработника повышает вероятность возникновения признаков

выгорания. После осознания определенных эмоциональных и физиологических проявлений симптомов выгорания повышается потребность справляться с нарушением здоровья.

Литература

1. Бажан Т., Жунибекова Ж.А., Киякбаева У.К., Керимбекова Р.А., Керимбеков М.А. Краткий аналитический обзор психологических концепций синдрома профессионального эмоционального выгорания // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.
2. Лопанова И. М., Николаева А. Н. Соматические жалобы средних медицинских работников // Медицинская сестра. – 2013. – №1.
3. Молокоедов А. В., Слободчиков И. М., Удовик С. В. Эмоциональное выгорание // ООО «Левъ», 2018.
4. Пашенко М. В., Куташов В. А. К проблеме эмоционального выгорания у врачей // Молодой ученый. – 2015. – №23. – С. 368-370.
5. Полякова О.Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. – 2014. - №1(13). – С. 55-62.
6. Kristine L. Neurasthenia gastrica revisited: perceptions of nerve-gut interactions in nervous exhaustion // Microb Ecol Health Dis. – 2018-29(2).

SANSYZBAYEVA Torgyn Tilegenovna

student of the specialty "Nursing", Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

*Scientific Advisor – teacher of special disciplines of the Regional Higher Medical College of Zhezkazgan
Toktybayeva Sabira Abdyhashimovna*

PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT OF ICU NURSES

Abstract. *According to the WHO definition, "burnout syndrome" is a physical, emotional or motivational exhaustion characterized by impaired productivity at work, fatigue, insomnia, increased exposure to somatic diseases. Currently, the burnout syndrome (CMEA) is recognized as a problem requiring medical intervention.*

Anesthetic nurses should not only have high professionalism, but also show high moral responsibility. High psychological stress leads to emotional burnout, which is a mechanism of psychological protection in the form of complete or partial exclusion of emotions in response to traumatic effects. The main signs of emotional burnout include overwork, fatigue, sleep disturbance, deterioration of general well-being, scarcity of emotions, bouts of aggression, decreased social activity. A high degree of emotional burnout often leads to insufficient attention to the rights of patients, which negatively affects the quality of medical and diagnostic measures.

Keywords: *emotional burnout, nurses, psychological stress, reasons for decreased motivation.*

ТУРАРБЕКОВА Улбосын Торбековна
студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Аннотация. Пневмония остается в ряду наиболее актуальных болезней современного человека, занимая 4-е место в структуре смертности (после сердечно-сосудистых, цереброваскулярных заболеваний и злокачественных новообразований). Особенно актуальность тема приобретает на фоне пандемии коронавирусной инфекции, которое сопровождается пневмонией и поражением легочной ткани. На фоне пандемии коронавирусной инфекции тема приобретает особую актуальность, так как COVID-19 сопровождается пневмонией, за последние два года резко возросла госпитализация и смертность от пневмонии. Именно поэтому сестринский уход в стационаре за пациентами с пневмонией на сегодняшний день является очень актуальной темой. Участие медсестры в лечении пациентов не менее важно, чем участие врача, так как конечный результат зависит от тщательной подготовки пациента к обследованию, грамотного ухода за пациентом в период реабилитации. Современная медицинская сестра перестает быть просто помощником врача, механически выполняя его назначения. Выяснение роли медицинской сестры при пневмониях и легло в основу данного исследования.

Цель исследования является анализ сестринского дела при пневмониях в стационаре города Жезказган на примере КПП на ПХВ «Областная многопрофильная больница города Жезказган» управления здравоохранения области Ылытау.

Ключевые слова: сестринская помощь, пневмония, стационар.

Два столетия назад воспаление легких считали одним из самых опасных заболеваний, так как большинство из числа больных погибали. Казалось, что с открытием антибиотиков, лечение станет лучше, но, к сожалению, микроорганизмы стали более устойчивы к антибиотикам, что стало новым препятствием перед медиками.

Возбудители данного заболевания с каждым годом становятся более резистентными, меняя свой геном, мутируя, становятся более вирулентными.

Пневмонию он считал местным воспалительным процессом. Чтобы вылечить это заболевание, в то время применяли обильные кровопускания, что безусловно, увеличивало смертность [8].

В конце XIX века подтвердился инфекционный характер пневмонии, как раз после открытия пневмококков, гемофильной палочки, риккетсии.

Возрастающая резистентность микроорганизмов к антибиотикам рассматривается как одна из угроз существования человечества [11]. Резистентность пневмококков к пенициллину

обычно сочетается с устойчивостью к цефалоспорином I-II поколений, тетрациклином.

В то же время сохраняют активность цефалоспорины III-IV поколений (кроме цефтазидима), респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин), ванкомицин и линезолид. За последние годы резко снизилась чувствительность к макролидам. В целом по стране она составляет 78,8% [10].

По современным представлениям патогенез ВП достаточно сложен и не все его аспекты расшифрованы.

Участие медсестры в лечении пациентов не менее важно, чем участие врача, так как конечный результат зависит от тщательной подготовки пациента, грамотного ухода за пациентом. Современная медицинская сестра перестает быть просто помощником врача, механически выполняя его назначения.

Сестринское обследование включало в себя сбор анамнеза, осмотр пациента, физикальное обследование и дополнительные методы исследования.

При выяснении жалоб больных установлено, что кашель был у всех больных: у

11(30,6%) больных он был сухой, у остальных сухой кашель сменился влажным. Слизистая мокрота отмечалась у 6 (16,7%) пациентов,

слизисто-гнойная у 13 (36,0%), ржавая (кровянистая) у 6 (16,7%) (рис.).

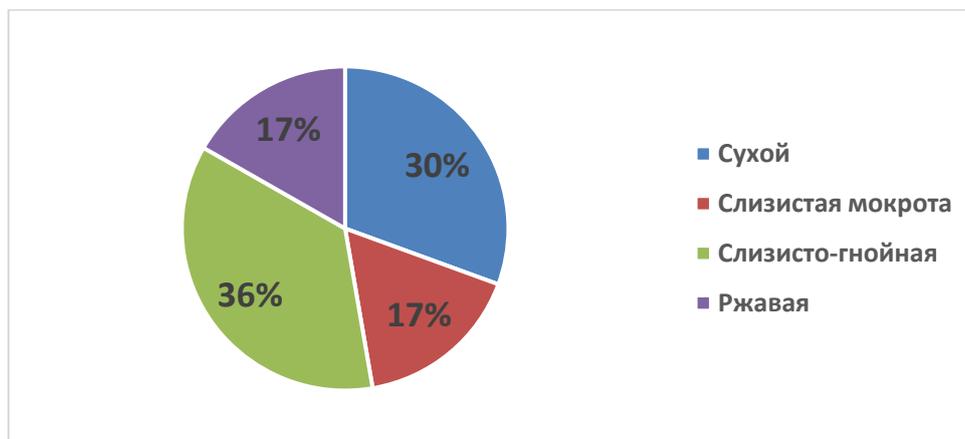


Рис. Характер кашля у пациентов внегоспитальной пневмонией

Боли в груди при дыхании и кашле были у 17 (47,2%) пациентов. Затруднение дыхания и одышка отмечались у 29 (80,6%) больных, подъем температуры, чувство жара и озноб отмечались у 35 (97,2%). Только субфебрильная температура отмечалась у 14 (38,9%) человек, у остальных была умеренная и высокая лихорадка. Общие жалобы, такие как слабость, вялость, недомогание, снижение работоспособности в разной степени выраженности были у всех больных. Кроме того, у части больных отмечалась головная боль, снижение или отсутствие аппетита, повышенная потливость.

Выяснялись обстоятельства истории настоящего заболевания. У половины пациентов заболеванию предшествовали респираторные инфекции (грипп, ОРВИ). Остальные не могли указать конкретной причины недуга. Впервые сутки заболевания в медучреждения обратилось 7 человек(19,4%), остальные получили помощь в более поздние сроки (от 2-х до 18 суток). До поступления в клинику антибиотики принимали 16 человек (44,4%). В основном, принимали по «совету друзей и знакомых».

Важная роль медицинской сестры заключается, прежде всего, в профессиональном и грамотном сестринском уходе при пневмонии, ведь на сегодняшний день пациенты предъявляют очень высокие требования к медицинской помощи.

Организационные основы сестринских технологий ухода за пациентом являются комплексным понятием и обеспечиваются профессиональными стандартами сестринской деятельности, включающим стандарты манипуляций (процедур), стандарты плана ухода за

пациентом с учетом конкретной клинической ситуации, стандарты оказания неотложной медицинской помощи. Исключительно важным в обеспечении организационных основ сестринской технологии ухода является личность медицинской сестры, ее моральные, эстетические, интеллектуальные качества, а также уровень ее компетенции, ее мотивация в обеспечении пациентоориентированной модели лечения пациента, стремление к внедрению современных технологий в работе.

На основании проведенного исследования можно сформулировать следующие **выводы**:

1. Учитывая остроту проблемы ВП в настоящее время, появившиеся новые сведения о некоторых ранее неизвестных аспектах патогенеза, диагностики и подходах к лечению данного заболевания, имеет смысл ознакомиться с ними заинтересованным специалистам, в том числе и медицинским сестрам. Отдельно нужно сказать о том, что на сегодняшний день очень остро стоит вопрос с пневмонией на фоне ковидной инфекции, а также вопросы реабилитации и восстановления функций легких на этапе реабилитации.

2. Проанализировав состояние больных пневмонией, мы пришли к выводу, что все они имели отягощенный анамнез. Почти все из них курили (или в прошлом или до настоящего времени), первичное обращение за помощью у большинства было свыше 3-х дней от начала заболевания, и у всех была сопутствующая патология со стороны бронхолегочного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Все эти недостатки, влияющие на процесс выздоровления, требуют постоянной и настойчивой

сестринской работы (совместно с врачами). Так, необходима убедительная санитарно-просветительная работа с пациентами и их родственниками о вреде курения.

Литература

1. Александрова О.Ю., Григорьев И.Ю., Арханцева О.М. Оценка качества медицинской помощи в свете нового законодательства // *Здравоохранение*. 2012. №1. – С. 64-71.
2. Биличенко Т.Н., Быстрицкая Е.В., Чучалин А.Г., Белевский А.С., Батын С.З. Смертность от болезней органов дыхания в 2014-2015 гг. и пути ее снижения // *Пульмонология*. 2016. Т.26, №4. – С. 389-397. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2016-26-4-389-397>
3. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Сон И.М. Основные итоги развития специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Российской Федерации за период 2004-2010 гг. // *Пульмонология*. 2012. №3. – С. 5-16.
4. Бобылев А.А., Рачина С.А., Авдеев С.Н., Козлов Р.С. Дехнич Н.Н. Внебольничная пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста // *Пульмонология*. 2015. Т.25, №3. – С. 261-276.
5. Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. Анализ заболеваемости пневмониями взрослого и детского населения Российской Федерации за 2010-2014 гг. // *Пульмонология*. 2017. Т.27, №2. – С. 173-178.

TURARBEKOVA Ulbosyn Torebekovna

student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

FEATURES OF NURSING CARE FOR PNEUMONIA IN ADULTS IN A HOSPITAL SETTING

Abstract. *Pneumonia remains among the most urgent diseases of modern man, taking the 4th place in the structure of mortality (after cardiovascular, cerebrovascular diseases and malignant neoplasms). The topic becomes especially relevant against the background of the pandemic of coronavirus infection, which is accompanied by pneumonia and lung tissue damage. Against the background of the coronavirus pandemic, the topic is becoming particularly relevant, since COVID-19 is accompanied by pneumonia, hospitalization and mortality from pneumonia have sharply increased over the past two years. That is why nursing care in the hospital for patients with pneumonia is a very relevant topic today. The participation of a nurse in the treatment of patients is no less important than the participation of a doctor, since the final result depends on the patient's thorough preparation for examination, competent patient care during rehabilitation. A modern medical nurse ceases to be just a doctor's assistant, mechanically fulfilling his appointments. Finding out the role of a nurse in pneumonia formed the basis of this study.*

The purpose of the study is to analyze nursing care for pneumonia in the hospital of the city of Zhez-Kazgan on the example of the KGP at the Regional Multidisciplinary Hospital of the city of Zhezkazgan of the health department of the Ulytau region.

Keywords: *nursing care, pneumonia, hospital.*

ШАМКЕНОВА Назым Сейткалиевна

студентка специальности «Сестринское дело»,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

БЕЙСЕКБАЕВ Куаныш Мухаметкалиевич

преподаватель микробиологии,
Областной высший медицинский колледж города Жезказган,
Казахстан, г. Жезказган

**РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ СЕСТРЫ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ
ДО 18-ЛЕТ В ТОО «БЕКСЕИТОВА»**

***Аннотация.** В современной медицине вакцинация является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней и служит для сохранения активного долголетия человека.*

***Ключевые слова:** роль участковой сестры, иммунопрофилактика детей.*

Цель исследования: изучение роли медицинской сестры в организации вакцинопрофилактики детей.

Материалы и методы: Анализ прививочных карт, форм информированного отказа/согласия на прививки.

База исследования: ТОО «Бексеитова».

Изучение вопроса иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.

Прививки – это есть иммунобиологические препараты для иммунизации инфекционных болезней, методом выработки активной реакции иммунитета к определенному возбудителю. Подобные средства помогают сделать долгосрочную стойкость организма к

определенным видам патогенных микробных тел. Экстренную и плановую профилактику инфекционных болезней проводят с помощью вакцин, такая процедура называется вакцинацией. С помощью такого способа можно предотвратить развитие эпидемий, которые угрожают здоровью всего населения земли [1].

Вакцинопрофилактика – это действия, направленные на защиту организма детей и взрослых от микроорганизмов, они могут в свою очередь причинить вред организму [2].

Прививка состоит из некоторого количества шагов, эти шаги разделены на этапы (рис. 1):



Рис. 1. Этапы проведения вакцины

При проведении подкожной, внутримышечной, внутрикожной инъекции происходит прокалывание кожного покрова и это совсем не приятно для человека, так как эта процедура причиняет боль. Некоторые вакцины вводят через рот или впрыскивают в виде аэрозоли, в таком виде прививка не причиняет боли, так же этот способ можно считать более стерильным. И после такой вакцины бывает меньше осложнений.

По законам Республики Казахстан, гражданин может сделать отказ от профилактической прививки, а также может сам решить, какие прививки себе поставить: импортные или отечественные. Такой возможностью пользуются родители. Но подобное решение, должно быть

взвешенным и отлично продуманным. В больших городах, в которых постоянно происходит передвижение людей (местных жителей, туристов и иностранных государств), является хорошим местом для распространения инфекции. В данной обстановке особо важно защитить не только себя, но свою семью.

Перед массовой вакцинопрофилактикой населения сначала необходимо прививать небольшую группу людей количеством 30-50 человек и посмотреть какой будет результат, частоты общих реакций и местных. Вакцины, которые дают более 7% средних и сильных реакций или же 12% средних реакций, уже ни в коем случае не допускаются к использованию [2].

Таблица

Вакцины, которые зарегистрированы в Казахстане

Зарегистрированные в Казахстане вакцины	
Вакцина против вируса ветряной оспы	Вакцина против кори
Вакцина против гепатита В	Антирабическая вакцина
Вакцина для профилактики гепатита В	Вакцина клещевого энцефалита
Вакцина пневмококковая	Сплит-вакцина для профилактики гриппа
Вакцина гонококковая	Вакцина против вируса папилломы человека
Вакцина для профилактики ротавирусной инфекции	Вакцина дифтерийно-столбнячная, коклюшная, комбинированная с вакциной против гепатита В, вакциной против полиомиелита и вакциной против Haemophilus influenzae тип b

В возрасте 3 месяца

В 3 месяца ставят одну комбинированную прививку АКДС + Хиб + ИПВ – на этот раз без противопневмококковой инъекции и вакцинации от гепатита В. Ребенок хорошо переносит данную вакцину.

В возрасте 4 месяца

Две повторные инъекции АКДС + Хиб + ВГВ + ИПВ – ставятся в 4 месяца.

В возрасте 12-15 месяцев

В этот период ставятся три прививки: комбинированная против кори, краснухи и эпидемического паротита (ККП), вместе с ней и вакцина против пневмококковой инфекции. Вместе с этим, ребенку дают препарат от полиомиелита в виде капелек на язык.

В возрасте 18 месяцев

В год и шесть месяцев делают ревакцинацию, которая делалась в 3 месяца: комбинированная АКДС + Хиб + ИПВ.

В возрасте 2 года

В 2 года прививают от вирусного гепатита А (желтуха, болезнь Боткина), для этого ставят соответствующую вакцину.

В возрасте 6 лет

В 6 лет ребенку ставят последнюю ревакцинацию АКДС и ККП от кори краснухи и паротита, БЦЖ.

В возрасте 16 лет и каждые 10 лет

Материалы и методы научного исследования

На третьем этапе были изучены результаты иммунопрофилактики по данным отчетно-учетной документации прививочного кабинета за 3 года.

На 4 этапе был проведен анализ полученных данных, сформулированы выводы.

В соответствии с целью и поставленными задачами исследования были определены объекты исследования и база исследования.

Базой исследования была определена ТОО «Бексеитова».

Анализируя документацию, прививочные карты за 2021 год, я определила к каким вакцинам приверженность родителей оказалась больше всего. Исходя из того сколько было запланировано сделать отдельно по каждой вакцине за год.

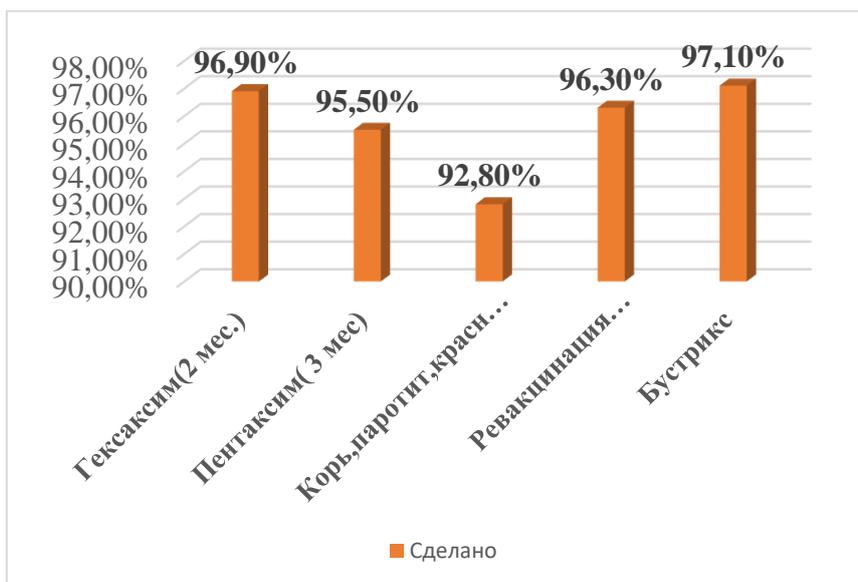


Рис. 2. Сравнительный анализ изменений приверженности населения к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у детей за 2021 год

Вакцинация представляет собой самое результативное и экономически выгодное профилактическое мероприятие, широко известное в сегодняшней медицине. На протяжении больше чем 215-летней истории, вакцинация доказала свою необыкновенную продуктивность в обеспечении существования людей, сокращении заболеваемости, инвалидизации и смертности людей. Как считают эксперты ВОЗ, вакцинация и чистая питьевая вода –

единственные меры, которые доказаны, и влияют на общественное здоровье. Благодаря иммунопрофилактике, международному сообществу получилось достигнуть мирового устранения оспы, устранения полиомиелита в большинстве стран нашей планеты, объявить цель искоренения кори и врожденной краснухи, быстро сократить заболеваемость различными детскими инфекциями, создать действенную защиту граждан в очагах ряда бактериальных и

вирусных инфекций. По данным ВОЗ по всему миру были развернуты программы, с помощью которых удастся сохранить миллионы детских жизней и уберечь тысячи детей от инвалидности. Вакцинопрофилактика дарит каждый год населению миллионы дополнительных лет существования [3].

При проведении сравнительного анализа изменений приверженности населения к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у детей за 2020-2022 год, было выявлено, что в 2020 году, в сравнении между 5 прививками, привито было больше детей вакциной Гексаксим (97,90%) и вакциной Корь, краснуха, паротит (97,90%), меньше всего сделали ревакцинацию Пентаксим (93,30%), за 2019 год были привиты больше вакциной Бустрикс (97,10%), меньше всего было сделано вакцин Корь, краснуха, паротит (92,80%). 2020 год больше всего привились вакциной Корь, паротит, краснуха (93,10%), меньше всего поставили ревакцинацию Пентаксим (83,30%).

Анализируя прививочные карты, письменные бланки отказов от прививок, мною было выделено, из-за чего родители чаще всего отказываются от прививок. В ходе моего исследования, самой распространенной причиной была по религиозным убеждениям (30%), на втором месте – медицинский отвод (28%), следующая причина, это то, что родители боятся осложнений в поствакцинальном периоде (24,3%), на 4 месте – совет знакомых или родственников (11,2%) и меньше всего отказов было по причине – что вакцина защищает ребенка не на 100%, количество отказников (6,5%).

В данном случае первостепенную роль играют сотрудники медицинской организации,

которые должны быть главными источниками информации для населения по вакцинопрофилактике. Следовательно, в ходе исследования подтверждена важность санитарно-просветительской работы медицинской сестры.

Литература

1. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению" Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 16 июля 2018 года № 17206.
2. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению" Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 16 июля 2018 года № 17206. Казахстан от 30 марта 2021 года № 173.
3. Учайкин В.Р., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей. – М., ГЭОТАР, 2013. – 687 с.
4. О проекте Указа Президента Республики Казахстан "О некоторых вопросах закупки вакцин против ящура" Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 июля 2015 года № 544.
5. Королева И.С. Менингококковая инфекция в Российской Федерации / И.С. Королева [и др.] // Медицинский алфавит. Эпидемиология и гигиена. – 2015. - № 6 – С. 27–28.

SHAMKENOVA Nazym Seitkalievna

student of the specialty "Nursing",
Regional Higher Medical College of Zhezkazgan,
Kazakhstan, Zhezkazgan

BEISEKBAYEV Kuanysh Mukhametkalievich

Teacher of microbiology,
Zhezkazgan Regional Higher Medical College,
Kazakhstan, Zhezkazgan

THE ROLE OF THE DISTRICT NURSE IN IMMUNOPROPHYLAXIS OF CHILDREN UNDER 18 YEARS OF AGE IN BEKSEITOVA LLP

Abstract. *In modern medicine, vaccination is the most effective way to combat infectious diseases. The effectiveness of immunoprophylaxis of many infectious diseases has been proven by many years of world practice. At the same time, active immunization is currently considered by the world community as the most economical and affordable means of preventing infectious diseases and serves to preserve active human longevity.*

Keywords: *the role of the district nurse, immunoprophylaxis of children.*

ИСТОРИЯ, АРХЕОЛОГИЯ, РЕЛИГИОВЕДЕНИЕ

ТОШПУЛАТОВ Мамадали Зайниддинович

ассистент кафедры социально-гуманитарных дисциплин,
Навоийский государственный горно-технологического университет, Узбекистан, г. Навои

*Научный руководитель – доктор философии (PhD) по историческим наукам,
доцент кафедры социально-гуманитарных дисциплин Навоийского государственного
горно-технологического университета Норов Шухрат Сувонович*

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ПОСТРОЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ

Аннотация. В данной статье рассматриваются проводимые в Узбекистане реформы и их основные направления на пути построения гражданского общества, а также роль и социальная активность молодежи в этих процессах. Детально проанализировано значение молодежного мировоззрения и мышления в осуществлении социальных изменений. Освещается инновационный характер концепций преобразования и организации деятельности гражданского общества.

Ключевые слова: молодежная политика, социальная активность, реформы, гражданское общество, обновление, мировоззрение, закон.

Само понятие гражданского общества используется в широком и узком смысле. В широком смысле гражданское общество охватывает все части общества, недоступные контролю со стороны государственных структур [1]. Она возникает и изменяется в ходе природно-исторического развития как автономная область, независимая от государства. Понимая гражданское общество в узком смысле, с точки зрения этого понятия, непосредственно связаны с правовым обществом, иными словами, эти два понятия не могут существовать одно без другого. Гражданское общество представляет собой взаимодействие свободных и равноправных индивидов, не управляемых государством, в условиях рыночной и демократической правовой государственности. Это социальное пространство, в котором свободно действуют индивидуализм и частные интересы. В то же время гражданское общество претерпевает регулярные изменения, и это нормально для общества.

Сегодня в нашем обществе обсуждается множество вопросов, ищутся необходимые

решения и процесс, при этом акцент делается на потенциале человеческого мировоззрения и мышления, а не на экономическом потенциале как главном факторе, влияющем на мировоззрение. Как отметил Президент Республики Узбекистан Мирзиёев Ш.М., «для построения сильного гражданского общества, для реализации обсуждаемого сегодня вопроса необходимо обязательно изменить мировоззрение, мировоззрение молодежи». А при определении механизмов изменения мировоззрения в качестве необходимой программной основы указывается, что позитивные изменения в жизни населения – это первый шаг, «...наш народ хочет видеть позитивные изменения в своей жизни не завтра, не в далеком будущем, а именно сегодня» [2], человеческое мировоззрение и мышление совершенствуются, изменяясь в соответствии с социально-политическим укладом, существовавшим в тот или иной исторический период. То есть по мере того, как человек достигает социального прогресса, его мировоззрение, мышление также изменяются пропорционально этому. И этот процесс

вызывает изменения в обществе.

История человечества свидетельствует о том, что существование гражданского общества является важнейшим условием формирования политической системы демократического типа [3]. По сути, гражданское общество, которое мы начинаем изучать, представляет собой комплекс, включающий в себя различные формы социальной активности молодежи, зависящие от деятельности государственных органов, и демонстрирует реальный уровень структуры общества. Совокупность социальных связей, которую представляет понятие гражданское общество, является качественным показателем гражданских отношений, присущих народу той или иной страны, и основным критерием дифференциации функций государства и общества в социальной сфере. Этот набор связей привлекает внимание тем, что он постоянно трансформируется и приобретает динамический характер [4]. В обществе в условиях реальной демократии, т. е. не господства политической власти над обществом и его членами, а безусловного единства общества по отношению к государству, может быть обеспечена буквальная свобода человека, и для достижения этого уровня проявляется необходимость регулярного чередования полномочий и обязанностей между государством и обществом. Переход к такому обществу-исторически длительный процесс, связанный с формированием гражданского общества [5]. Между понятием общество и понятием “гражданское общество” существует не только тесная связь, но и весьма существенные различия. Общество, рассматриваемое как совокупность взаимоотношений между людьми, на достигнутом этапе своего развития становится гражданским обществом при определенных условиях. С этой точки зрения, хотя по своей сути и проявляется абстракция, в основе понятия “гражданственность” лежит конкретное и законченное содержание [6].

Категория гражданского общества представляет собой качественно новое состояние общества с точки зрения его структуры и самоуправления, проявляет чередование интересов государства и личности. В этом человек, его права и свободы проявляются как высшая ценность [7]. Благодаря этому можно противопоставить гражданскому обществу не только «негосударственное общество», которое просто не обладает характеристиками гражданского общества, но и общество, которое угнетает

личность, полностью контролирует социальную и личную жизнь членов общества [8].

Правовой характер гражданского общества можно сравнить с тем, что оно отвечает высшим требованиям справедливости и свободы и действует в соответствии с формированием этого процесса и особенно при формировании занятости молодёжи [9]. Эта характеристика гражданского общества отражена в содержании и нормах принципов справедливости и свободы и ведет людей к более демократичному государственному строю с повышенным участием человека. В условиях гражданского общества свобода и справедливость выступают социальным фактором, регулирующим деятельность людей, сообществ и организаций [10]. С другой стороны, каждый человек, как член общества, подчиняется нормам из-за осознания необходимости полагаться на них и на этой основе обретает свободу. Вторая характеристика гражданского общества носит функциональный характер. Для реализации частных интересов, а не создания формально-юридически независимого от государства предпосылочного условия, высокий уровень дисциплины и особенности самоуправления в обществе составляют основу существования гражданского общества. Следует отметить, что в формировании гражданского общества, играет огромная роль молодёжная политика так, как построение будущего завесить только от подрастающего поколения [11].

Прежде чем изучать изменения в гражданском обществе, необходимо отбросить определение понятия изменения в целом. Природа изменений всегда рассматривается как процесс. Это потому, что состояния изменения, наблюдения, движения, последовательности составляют основу этого процесса [12]. Чтобы понять характер и разнообразие изменений, необходимо классифицировать их по ряду признаков, таких как виды, источники, масштабы, продолжительность, предсказательная способность, последствия, динамика, специфичность, уровень контроля, регулярность изменений, глубина изменений. Изменения делятся на социальные, экономические, политические, демографические, технологические, экологические и другие типы. Именно в результате реформ в современном обществе в нашу жизнь вливаются глубокие изменения. Происходящие коренные сдвиги тесно связаны с тем, что мы делаем для построения гражданского общества. Каждый из членов нашего общества

сегодня становится движущей силой таких изменений в комфортной жизни, на основе стремлений к развитию и прогрессу. Стоит также отметить, что сегодняшние реформы осуществляются именно благодаря стремлению к процветанию и стабильности. На протяжении последних 32 лет сама жизнь демонстрирует эффективность реформ, которые мы проводим для построения гражданского общества. В этом находит свое доказательство то, насколько правильно мы ставим цели, которые ставим перед собой в национальной идее. Благодаря тому, что наша национальная идея стала убеждением и верой людей, мы добились прогресса в построении демократического гражданского общества [13].

Создание основ демократическо-правового государства привело также к изменению материализованного в эпоху деспотического режима мировоззрения и мышления человека. Этот процесс осуществляется в связи с главными и основными идеями, различными принципами нашей национальной идеи. За годы независимости на пути построения гражданского общества на основе национальной идеи, национальных ценностей растет и развивается определенный уровень человеческого мировоззрения и мышления. Основными факторами, влияющими на это изменение мировоззрения, служат реформы в следующих направлениях экономического, социального, политико-духовного образа жизни, проводимые в Узбекистане в гармонии с проводимыми реформами относительно молодежи [14].

В итоге, можно отметить то, что в построении демократического гражданского общества, в формировании нового Узбекистана вопрос о мировоззрении и мышлении человека занимает ведущее место, и именно на этих факторах осуществляются и формируются реформы. В таком обществе реформы проводятся масштабно и охватывают все сферы жизни общества. И опора на конкретные принципы при проведении реформ становится все более важной в этом процессе.

Литература

1. Мирзиеев Ш.М. Мы решительно продолжим наш путь национального развития и выведем его на новый уровень. Т.: Узбекистан, 2017. 58-В.
2. Выступление Президента Республики Узбекистан. Всестороннее развитие экономики с широким привлечением инноваций - важный

фактор повышения благосостояния народа. Слово народа, 2018, 30 ноября.

3. Хаитов Ш. А., Норов Ш. С. Исторический процесс разработки и принятие законов, на основании региональных сущностей о молодежи Узбекистана в период 2016-2020гг // Central Asian journal of social sciences and history. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 81-88.

4. Норов Ш. С. Государственная молодежная политика Узбекистана в сфере трудоустройства (с использованием архивных материалов Навоийской области) // Инновационные процессы в гуманитарных и общественных науках. – 2021. – С. 23-26.

5. Юсупова Ф. З. Перспективы повышения инновационной активности молодежи Узбекистана // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90). – С. 66-68.

6. Toshpo'latov M. History of civil society construction: changes and prospects // Modern Science and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 9-13.

7. Toshpo'latov M. Characteristics of civil society in the modern era // Modern Science and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 13-19.

8. Юсупова Ф. З., Хамроев М. Э. Научно-теоретические основы формирования инновационного сознания у молодежи // Актуальные исследования Учредители: ООО "Агентство перспективных научных исследований". – 2021. – №. 52. – С. 23-25.

9. Норов Ш. С. Исторический анализ трудоустройства молодежи Узбекистана на примере Зарафшанского оазиса // Физическая культура, спорт и молодежная политика в условиях глобальных вызовов. – 2023. – С. 337-341.

10. Toshpolatov M. Fuqarolik jamiyatining millalararo munosabatlar barqarorligini ta'minlashdagi orni // Modern educational system and innovative teaching solutions. – 2023.

11. Хаитов Ш. А., Норов Ш. С., Сувонова Ж. Ш. Историческое значение региональных общественных движений Узбекистана в реализации государственной молодежной политики (на примере Навоийской области) // arni.ru Редакционная коллегия. – 2021. – С. 16.

12. Юсупова Ф. З. Развитие инновационности молодежи - приоритетная задача молодежной политики Узбекистана // Научные исследования молодых учёных. – 2020. – С. 165-167.

13. Toshpo'latov, M. (2023). Zamonaviy fuqarolik jamiyatini yaratish - davr talabi. European Science International Conference.

<https://doi.org/https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.8383695.svg>
14. Suvonovich N. S. Youth employment in

zarafshan oasis: historical experience of Navoi region // British Journal of Global Ecology and Sustainable Development. – 2022. – Т. 11. – С. 12-17.

TOSHPULATOV Mamadali Zainiddinovich

assistant of the Department of Social and Humanitarian Disciplines,
Navoi State University of Mining and Technology, Uzbekistan, Navoi

*Scientific Advisor – Doctor of Philosophy (PhD) in History,
Associate Professor of the Department of Social and Humanitarian Disciplines
of the Navoi State Mining and Technological University Norov Shukhrat Suvonovich*

**THE HISTORICAL ROLE OF YOUTH IN THE PROCESS
OF BUILDING CIVIL SOCIETY IN UZBEKISTAN**

Abstract. *This article examines the ongoing reforms in Uzbekistan and their main directions on the way to building a civil society, as well as the role and social activity of young people in these processes. The importance of youth worldview and thinking in the implementation of social changes is analyzed in detail. The innovative nature of the concepts of transformation and organization of civil society activities is highlighted.*

Keywords: *youth policy, social activity, reforms, civil society, renewal, worldview, law.*

ЧЕРНЫШОВА Виктория Анатольевна

студентка кафедры истории, права и общественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института,
Россия, г. Ессентуки

*Научный руководитель – профессор кафедры истории, права и общественных дисциплин
Филиала Ставропольского государственного педагогического института,
докт. истор. наук, доцент Бондарь Ирина Алексеевна*

**КОЛОНИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА
НА ТЕРРИТОРИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА (ИСТОРИОГРАФИЯ)**

Аннотация. В статье проводится анализ существующих точек зрения по вопросу о процессе колонизации Северного Кавказа.

Ключевые слова: колонизация, колониальная политика, Северный Кавказ, Российская империя, историография.

Историческая хроника колониальной политики Русской империи на территории Северного Кавказа в XVIII–XIX вв. вплоть до этих времен остается одной из более двойственных страниц. Невзирая на многообразие методов российского правительства согласно интеграции народов Северного Кавказа в орбиту собственного воздействия, конфликт государственных и национальных интересов Российской империи, а также национального самосознания горцев привели к трагическим результатам – Кавказской войне.

Выделяется ряд разных точек зрения на процесс колонизации на территории Кавказа. Одна из них является официальной точкой зрения Российской Федерации, отображенная в отечественной дореволюционной историографии и в публицистике XIX – начала XX вв. Утверждалось, что геополитическая необходимость и историческая участь обрекли Российскую Федерацию на конкретные решения общественно-политической задачи получения Кавказа.

Другая точка зрения относится к западной историографии, а также публицистике. В частности, Англия, находясь в обеспокоенном расположении дел в данном стратегически существенном регионе, принимала Россию не иначе как противника. Горцы оценивались как борцы за демократическую независимость, их соперничество было наименовано как «антиколониальной».

В следствии принятия «классово-партийного» подхода смещается на второй план научно-историческая сущность процесса колонизации Северного Кавказа. Ход его вхождения в структуру Российской империи трактуется посредством призмы Кавказской битвы как итог национально-освободительной войны горного народа. Однако с начала 40-х гг. произошли видимые перемены в партийно-идеологических раскладах к рассмотрению и обсуждению колониально-интеграционных действий. На первый план снова вышли рассмотрение и понимание предпосылок и итогов Кавказской битвы.

Начавшаяся с 1985 г. либерализация русского сообщества и дальнейший распад Советского союза в 1991 г. высвободили историческую и многозначительную науку из идеологических догматов. В этот же период времени анализ исторического прошлого в следствии отмены цензуры и получения безграничных независимостей делает комфортным способом манипулирования со стороны разных общественно-политических сил.

В настоящий период не прекращает существовать разрозненность в суждениях по вопросу колонизации Северного Кавказа, а также его вхождения в структуру Российской империи. Современных ученых данной проблемы можно относительно поделить на два лагеря. М.М. Блиев, В.В. Дегоев, Н.С. Киняпина защищают точку зрения исторической и многозначительной предопределенности и

современного нрава присоединения Кавказа к Российской империи. Я.З. Ахмадов, Х.Х. Рамазанов, В.Г. Гаджиев никак не представляют прогрессивности в ходе колонизации Северного Кавказа, совершают упор на колониальной агрессивной политике России.

«В войне счастья нет... – такими словами Шамиля приступает к написанию собственной монографии «Россия и горцы большого Кавказа – на пути к цивилизации» М.М. Блиев [1]. Автор делает попытку осмысления взаимоотношений Северного Кавказа с Российской империей в XVIII–XIX вв. основываясь на сведениях исторических источников и архивных документов.

Сформулированная М.М. Блиевым теория битвы как вершины набеговой концепции горного народа, была в первый раз издана в одном из основных многозначительных и исторических журналов государства в 1983 г. В дальнейшем именно она приобрела собственное дальнейшее формирование в коллективной монографии двух больших кавказоведов – М.М. Блиева и В.В. Дегоева «Кавказская война», побудившая обширный резонанс среди историков. Мюридизм, согласно взгляду разработчиков монографии, считался идейным базисом для антирусской экспансии [5].

Убеждения В.В. Дегоева также обнаружили свое отображение в серии его нынешних публикаций, в первую очередь в трудах «Большая игра на Кавказе: история и современность» и «Имам Шамиль: пророк, властитель, воин». «Казалось бы, постсоветская реальность, ликвидировав идейные препятствия, предоставила историкам независимость самореализации. Однако эти беспрецедентные способности повергли к необыкновенной поляризации представлений, стимулированных диковинными масштабами проникновения политической деятельности, идеологии и чувств в дела науки. Существуют проблемы острой идеологической войны, в которой прошлые соперники – марксисты, а также буржуазные «фальсификаторы» – потеснены новейшими, столь же суровыми – «русскими патриотами» и «нерусскими националистами», – с такого рода идеей и формулировкой трудно не выразить согласие [2]. В монографии «Имам Шамиль: пророк, властитель, воин» В.В. Дегоев устанавливает Кавказскую битву не только как безрассудную борьбу враждебных армий, но как целую историческую и многозначительную эпоху трудного соприкосновения двух цивилизаций. «Это – активная, пульсирующая основа,

выполненная гармонии и беспорядка, рождавшая и горного народа под стать себе. Наиболее известный и выдающийся из их числа – Шамиль» [3].

Монография Н.С. Киняпиной в соавторстве с М.М. Блиевым и В.В. Дегоевым «Кавказ и Средняя Азия во внешней политике России во второй половине XVIII – 80-е годы XIX в.» приурочена к историческим событиям и явлениям общественно-политических и дипломатических взаимосвязей Российской Федерации с народами Кавказа [4]. Представители данного учреждения кавказоведов связаны едиными мнениями и взглядами на процесс вхождения территории Северного Кавказа в состав России. В трактовке данного движения существуют как сильные, так и слабые стороны. К сильной стороне возможно причислить стремления взвешенного, академического, а также иногда отважного осмысления этой трудности в связи вместе с социально-политической, финансовой, а также этнологической конъюнктурой исследуемого района и периода. К слабой – остатки воздействия идейной парадигмы советского времени и недооценку результатов вооруженного противодействия, а также инцидентов, сопутствующих процессу колонизационной политики Северного Кавказа, и их важность в исторических событиях северокавказских народов и Российской Федерации.

Второе течение исторической идеи в сфере кавказоведения принадлежит команде экспертов, рассматривающих колониальную политическую деятельность Российской Федерации на Северном Кавказе равно как агрессивную. Соперничество горного народа против Российской империи трактуется как антифеодалная, эмансипационная, народная и антиколониальная. Х.Х. Рамазанов в научном исследовании «Колониальная политика на Северо-Восточном Кавказе» акцентирует свое внимание на отрицательных сторонах политического устройства Российской Федерации.

Разногласие вышеупомянутых ученых-исследователей в очередной раз доказывает неразрешенность трудности колонизации на территории Северного Кавказа. Хотелось бы рассчитывать, то, что новейшее поколение исследователей, выросшее и благовоспитанное в нежнейших академических реалиях, объективно отнесется к вопросу вхождения Северного Кавказа в состав России и сформирует безграничные и основательные работы согласно данной проблеме.

Литература

1. Блиев М.М. Россия и горцы большого Кавказа – на пути к цивилизации. – М., 2004, С. 3.
2. Дегоев В.В. Большая игра на Кавказе: история и современность. – М., 2001, С. 9.
3. Дегоев В.В. Имам Шамиль: пророк, властитель, воин. – М., 2001, С. 307.
4. Киняпина Н.С., Блиев М.М., Дегоев В.В. Кавказ и Средняя Азия во внешней политике России (вторая половина XVIII – 80-е годы XIX в.). – М., 1984.
5. Муханов В.М. К вопросу о постсоветской историографии Кавказской войны. Современный Кавказ: геополитический выбор: сборник научных статей. – Москва-Пятигорск: ПГЛУ, 2009, С. 30.

CHERNYSHOVA Victoria Anatolyevna

Student of the Department of History, Law and Social Sciences,
Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Russia, Essentuki

*Scientific Advisor – Professor of the Department of History, Law, Social Sciences
of the Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute, PhD in history, Associate Professor
Bondar Irina Alekseevna*

COLONIAL POLICY IN THE NORTH CAUCASUS (HISTORIOGRAPHY)

Abstract. *The article analyzes the existing points of view on the process of colonization of the North Caucasus.*

Keywords: *colonization, colonial policy, North Caucasus, Russian empire, historiography.*

КУЛЬТУРОЛОГИЯ, ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ, ДИЗАЙН

КОЛАНТАЕВСКАЯ Елена Александровна

магистрант 3 курса факультета гуманитарного образования,
Краснодарский государственный институт культуры, Россия, г. Краснодар

Научный руководитель – декан факультета гуманитарного образования, доцент кафедры социально-культурной деятельности Краснодарского государственного института культуры, доктор философских наук, кандидат исторических наук Мартиросян Карен Минасович

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. Предметом настоящего исследования является использование искусственного интеллекта в работе учреждений социально-культурной деятельности. Нейронные сети поражают своими возможностями применения, которые охватывают широкий спектр областей: от создания виртуального мира до разработки модных коллекций, мебели и прототипов, вдохновляющих на творчество. Такие открытия подтверждают, что сгенерированная модель весом всего несколько гигабайт может быть использована практически в любой визуальной среде – она воплощает в себе образы, шаблоны, изображения и способна объединять их в синтезированные новые произведения. В настоящее время данная тема крайне актуальна, поскольку цифровые технологии уже закрепились в области творчества, таких как музыка, архитектура и дизайн.

Ключевые слова: искусственный интеллект, учреждения социально-культурной деятельности.

Искусственный интеллект (ИИ) играет все более важную роль в различных сферах человеческой деятельности, включая социально-культурные учреждения. ИИ также начинает оказывать заметное влияние на развитие искусства и образования. В этой статье мы рассмотрим основные преимущества использования искусственного интеллекта в учреждениях культуры и его возможные применения.

Об искусственном интеллекте человечество знает еще с пятидесятых годов прошлого века, однако настоящей популярности технология ИИ достигла лишь сегодня с увеличением объемов данных, улучшения алгоритмов, оптимизации вычислительных мощностей и средств хранения данных. Искусственный интеллект появился во многих сферах нашей жизни, помогая науке и обществу в таких разных задачах, что порой этому можно удивиться. Затронув другие сферы, коснулся он и сферы культуры, даже там ИИ выполняет задачи и постепенно

обучается, используя собираемую со временем информацию. Как следствие – искусственный интеллект и сопутствующие ему инновации необходимы для динамики всех сфер деятельности людей внутри цивилизации.

Серьезные изменения в процессе развития технических средств затронули все сферы человеческой деятельности, в том числе и культуру. В течение последних десятилетий культура переносит глобальные изменения в связи с развитием технологий: компьютерных и цифровых. Таким образом, формируются новые художественные жанры, возник и следующий феномен – цифровые искусства. Широчайшие творческие возможности открылись в таких областях как виртуальная реальность, трехмерная анимация, интернет и интерактивные системы. Интерактивные мультимедийные технологии изменили отношения с пространством и временем. Образовалась мощная площадка для художественного самовыражения.

Виртуальная реальность стимулирует эффект чувственной достоверности. Использование интерактивного режима позволяет любому участнику мероприятия вступить в контакт с артистом или художником, участвовать в создании произведения. Показательный пример: на московском фестивале искусств «Artlife fest» помимо обычных картин были представлены AR-картины с функцией дополненной реальности. Для взаимодействия с картиной посетитель скачивал приложение фестиваля на телефон, наводил камеру смартфона на картину и видел изменения на своем экране (вода начала течь, появлялись дополнительные элементы, животные и предметы двигались и даже появлялась особая история картины). Все изменения были согласованы с художниками и фотографами, а посетители максимально увлеклись выделенными экспонатами, останавливаясь рядом и взаимодействуя с ними [3].

В нейронных сетях впечатляет именно поле для применения: от окна в мир в условиях без интернета до формирования гардероба, мебели или создания прототипов для вдохновения. Конечно, это лишь первые проблески применения нейронных сетей в сфере искусства, но уже сейчас можно увидеть, какие красивые вещи генерируют AI-художники с помощью нейронных сетей, например, CLIP или ruDall-E и им подобных. Все это наводит на мысль о том, что сгенерированная модель весом в пару гигабайтов может использоваться практически в любом визуальном контексте – она содержит в себе образы, шаблоны, картинки, элементы и способна их сочетать между собой, синтезируя новое. В настоящее время эта тема очень актуальна, так как цифровые технологии уже заняли свое место в творческой деятельности, такой, как музыка, архитектура, дизайн. Без использования цифровой обработки и компьютерных эффектов в современном кино бывает не обойтись [2].

Таким образом, ИИ сейчас используется повсеместно. Такие крупные компании, как "Яндекс", "Сбербанк" или "М-Видео", давно создали голосовых помощников для тех, кто пользуется их приложениями. На площадках даже появились организации, которые создают универсальные платформы для быстрой разработки таких "помощников" под заданные запросы. Кроме того, в нашей стране занимаются алгоритмами распознавания речи и внедрением индустриальной аналитики на основе ИИ в производство. Развитие искусственного

интеллекта и его распространение по всему миру в последние годы идет темпами, которые ошеломляют. В свою очередь, и в сфере культуры существуют свои действующие разработки. Собственные голосовые помощники, рекомендации, алгоритмы, умный поиск есть и у ряда музеев, галерей и театров, что повышает их эффективность (теперь ИИ может помочь потребителю найти культурное мероприятие, подбирая по его интересам наиболее подходящие варианты для посещения) [3].

Использование искусственного интеллекта в учреждениях социально-культурной деятельности позволяет повысить эффективность, улучшить обслуживание посетителей и даже стимулировать новые формы творчества. Вот некоторые способы использования искусственного интеллекта в работе учреждений социально-культурной деятельности, которые сгенерировала нейросеть chat gpt:

1. Управление ресурсами и процессами:

а) оптимизация расписания мероприятий: ИИ может помочь в оптимизации расписания мероприятий, учитывая предпочтения посетителей и доступность персонала;

б) управление инфраструктурой: Использование ИИ для управления освещением, отоплением и системами безопасности помогает снизить энергопотребление и повысить безопасность учреждения.

2. Персонализация обслуживания:

а) рекомендации для посетителей: ИИ может анализировать данные о предпочтениях и поведении посетителей, чтобы предлагать им релевантные мероприятия и контент;

б) виртуальные ассистенты: виртуальные чат-боты и ассистенты могут отвечать на вопросы посетителей и помогать им найти необходимую информацию.

3. Культурное наследие и образование.

а) реставрация и сохранение искусства: ИИ может использоваться для анализа и реставрации художественных произведений и артефактов;

б) образовательные приложения: разработка образовательных приложений и платформ, которые используют ИИ для персонализации обучения.

4. Аналитика и маркетинг.

а) Анализ данных: ИИ может помочь в анализе посетительской статистики и маркетинговых данных для оптимизации стратегий продвижения и монетизации мероприятий;

б) социальные медиа: ИИ может помочь в

анализе социальных медиа-публикаций и взаимодействий, чтобы оценить влияние и эффективность маркетинговых кампаний.

5. Усиление творчества.

а) генерация контента: ИИ может быть использован для создания искусства, музыки и литературы, что может стать источником вдохновения и новых творческих идей для художников и культурных деятелей.

6. Кураторство и анализ коллекций: ИИ может помочь кураторам учреждений культуры анализировать и классифицировать артефакты, произведения искусства и другие коллекции. Алгоритмы машинного обучения могут помочь автоматически идентифицировать и описывать предметы, упрощая инвентаризацию и управление коллекциями.

7. Пользовательский опыт: ИИ может усовершенствовать взаимодействие посетителей с учреждением культуры. Персонализированные рекомендации по выставкам, мероприятиям и искусству могут помочь посетителям находить контент, который соответствует их интересам.

8. Виртуальные исследования и образование: ИИ может использоваться для создания виртуальных туров по музеям и галереям, а также для образовательных целей. Это позволяет широкой аудитории получить доступ к культурному наследию и знаниям.

9. Консервация и реставрация искусства: ИИ может быть задействован для анализа состояния искусственных произведений и разработки методов консервации и реставрации.

10. Автоматизация процессов: ИИ может автоматизировать рутинные задачи, такие как управление билетами, планирование мероприятий и даже обработка запросов посетителей.

11. Анализ посещаемости и поведения посетителей: ИИ может помочь учреждениям культуры понимать, как посетители взаимодействуют с выставками и мероприятиями, предоставляя данные для улучшения экспозиций и программ.

12. Языковые переводы и доступность: ИИ может использоваться для автоматического перевода информации и обеспечения доступности для посетителей с разными языковыми потребностями.

В деятельности муниципального бюджетного учреждения культуры «Пушкинская галерея» города-курорта Железноводска Ставропольского края были использованы нейросети для создания макета костюмов, используемых в рамках событийных массовых мероприятий:

Хозяйка горы Железной, Славяновский и Смирновский источники. Применение нейросети позволило сотрудникам учреждений создать четкое техническое задание на пошив костюмов, не привлекая художников и дизайнеров.

Однако, при внедрении ИИ необходимо учитывать вопросы конфиденциальности данных и этические аспекты, чтобы обеспечить безопасность и доверие со стороны посетителей и работников учреждения.

Искусственный интеллект повлиял на культуру и в других планах: огромное количество фильмов снято на эту тему, вышло много книг о роботах, искусственном интеллекте и о том, что нас ждет в будущем, а наш язык из-за влияния искусственного интеллекта также претерпевает изменения. Повсеместная автоматизация текстов и литературы может привести к исчезновению некоторых языков, их упрощению. У самого ИИ часто возникают сложности с осознанием того, что присуще каждому человеку – юмора, иронии. Из-за этого у человечества со временем может развиться проблема, связанная с дегенерацией речи. Жаргон, шутки, ирония, сленг, приколы, все особые слова и выражения – все, что делает наш язык и жизнь богаче, для искусственного, созданного самим человеком, голосового помощника недоступно. Машине нужны простые задачи. В этом и опасность постоянного общения с голосовым помощником. Наша культура может стать менее устойчивой из-за тотального упрощения. Даже при условии того, что культура по мнению многих может исключать внедрение подобных инноваций, как и в любой сфере, в культуре ИИ имеет место быть. И лишь за незнанием, страхом и отсутствием насмотренности многие люди убеждены в обратном [3].

Искусственный интеллект – это разработанная технология, которая позволяет компьютеру учиться на своем опыте, решать проблемы и распознавать шаблоны. Эта технология приближена к человеческому мышлению. Искусство – это обобщающая категория эстетики, искусствоведения и художественной практики. Это понимание реальности: процесс и итог выражения внутреннего и наружного (по отношению к автору) мира. При этом искусственному интеллекту трудно совместить свое существование с искусством, так как машина не способна чувствовать и понимать мир вокруг себя. И поэтому для обучения искусству машин вывели отдельный термин – Artificial Intelligence

Art.Artificial Intelligence Art (AI Art) – это компьютерный алгоритм, который анализирует стили художественных работ, их цветовую палитру и форму, а затем, на своем опыте, создает новые работы. Визуально они довольно схожи с работами, написанными художниками [2].

Благодаря разработке новых идей, заимствования достижений других человеческих сообществ и совершенствованию старых технологий членами данной социокультурной формации (учеными и деятелями культуры и искусства) были найдены наилучшие пути для более комфортного и современного пребывания в культурных местах и в целом функционирования и развития культуры. Многие идеи отсеиваются, а основным маркером отбора чаще всего является практическая польза для данного сообщества с точки зрения людей, касающихся власти, а также готовность обычных людей к восприятию новейших идей и их принятия в свою повседневную жизнь. Затем следует этап трансформации инновационной идеи, после – интеграция и ускорение нововведений с доработками и корректировками. Далее же требуется учитывать возможности получения поддержки на всех этапах внедрения новшества, которые зависят от уровня инновационной культуры общества. То есть: открытости инновациям, готовности реализовать инновационную идею со стороны доминирующих социальных групп, представителей разных возрастов. Таким образом, ИИ обогатил культуру новыми средствами и возможностями.

Культурологи и искусствоведы разделились на два противоборствующих лагеря. Одни считают развитие ИИ, инновационных технологий и медиа-искусства перспективным и важнейшим направлением, другие же воспринимают это как путь к культурной атрофии общества [3]. Такая противоречивая оценка инноваций – является типичной проблемой на ранних стадиях роста инноваций, которая вторгается в нормальный порядок вещей и угрожает человеческой цивилизации.

Итак: мы можем представить себе возможности интеграции ИИ в сфере культуры. Как в сфере обслуживания культурных учреждений (при входе в учреждение), как в сфере взаимодействия с потребителем (почтовые рекомендации, рассылки, подсказки), так и непосредственная интеграция его, как культурного экспоната (картины). Со всех трех сторон, рассмотренных нами, искусственный интеллект

показывает себя на должном уровне и не дает осечек, как ожидают этого некоторые противники ИИ и инновационных технологий в таких специфичных для инноваций сферах, как культура и искусство. Важно понимать, что подобная новизна полезна для культуры и в финансово-экономическом плане, так как новизна привлекает думающих посетителей, удивляют их и таким образом, в культурные учреждения поступает больше средств. Да, инновационные процессы характеризуются неизбежными рисками и неопределенностью, многие эксперты считают определяющим фактором их успешности наличие в стране развитого венчурного капитала, но вкладываться в инновации и ИИ необходимо по понятным причинам – они источник продвижения и новых витков финансово-экономических успехов. Если не вкладываться в инновации, то сфера теряет гораздо больше, чем она потеряла бы при неудачных попытках внедрения инновационных технологий и ИИ.

ИИ в наши дни – это все-таки реальность, которая не предназначена на замену людям. Его целью является расширение человеческих умений и возможностей. Поэтому данная технология является ценным бизнес-ресурсом и отличной возможностью для реализации новых идей в том числе и в сфере культуры [3].

Во всё многообразии вариантов неизменным остаётся одно – человек стремится к культуре, к творчеству, к созданию объектов, выражающих его ощущения, чувства, переживания; человек стремится к самоанализу и к пониманию себя и своего места в мире. Эта основная черта предопределяет и имеющиеся у него потребности в выражении себя – и данная возможность в современности является куда более доступной, чем когда-либо.

Практически каждый, кто обладает персональным компьютером и доступом в Интернет, получает возможности для ознакомления с большинством достижений культуры человечества и разных народов; он также обретает и возможность творить. Если не рассматривать для этих целей компьютер, то на сегодня доступ к культуре является весьма простым – поездки, туризм, изучение литературы и иных объектов культуры в музеях также позволяют прикоснуться к культуре.

На сегодняшний день появилось множество новых «компьютерных» направлений культуры, и одним из таких направлений является культура с применением искусственного

интеллекта. Функции искусственного интеллекта могут включать в себя:

- обучение и самообучение;
- понимание и применения знаний, относящихся к специфическим;
- различного рода рассуждения в процессе выполнения поставленной задачи;
- взаимодействие или совместная работа с другими компьютерами для прохождения обучения и выполнения задач.

Таким образом, искусственный интеллект представляет собой прежде всего инструмент, сущность, необходимую для обучения машин и для облегчения деятельности человека или достижения целей, где человеческий мозг может не справляться с нагрузками.

Нейросети – проявление искусственного интеллекта – позволяют совершенствовать многие механизмы продаж, управления, анализа, однако на сегодняшний день многие из них могут создать картину на основе множества картинок или фото; часть из них способна даже создавать музыку. Помимо того, нейросети и искусственный интеллект применяются и для реставрации картин, а также в иных областях деятельности, связанных с культурой и искусством. Помимо того, у робота или нейросети нет потребности в самовыражении, в рефлексии, а именно рефлексия и эмоции определяют человека как живое, сложное существо. Наконец, человек – существо биосоциальное, для него важна жизнь в обществе и в какой-либо форме взаимодействие с ним, ему сложно жить без социальных контактов вообще, чего не скажешь о компьютере или искусственном интеллекте [1].

На вопрос: «Какие изменения ждут учреждения культуры в 2024 году?» нейросеть chat gpt дала такой ответ:

«На данный момент у меня нет информации о событиях после января 2022 года, и я не могу предсказать будущее. Ожидаемые изменения в учреждениях культуры в 2024 году будут зависеть от ряда факторов, включая политические решения, финансирование, социокультурные тенденции и другие обстоятельства. Для

получения актуальной информации ожидаемых изменений в учреждениях культуры в 2024 году, рекомендуется обратиться к официальным источникам, государственным учреждениям культуры и новостным источникам, следящим за этой темой».

Таким образом, стоит отметить, что искусственный интеллект не сможет быть творцом самостоятельно, однако на практике уже активно применяется искусственный интеллект как отдельный инструмент в том числе и для творчества, равно как применяются компьютеры, новые технические средства или кисть художника. По этой причине необходимо заключить, что сам по себе искусственный интеллект в сфере культуры вполне возможен и активно применяется человеком, но создание роботом собственных произведений едва ли возможно.

Литература

1. Гордиенко О.О. Особенности и перспективы использования искусственного интеллекта в сфере культуры: сборник трудов конференции. / О.О. Гордиенко, К.И. Олешкевич // Педагогика, психология, общество: от теории к практике : материалы V Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Чебоксары, 22 дек. 2022 г.) / редкол.: Ж.В. Мурзина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2022. – С. 18-20. – ISBN 978-5-907561-96-0. – DOI 10.31483/r-104889..
2. Морковкин Е.А., Новичихина А.А., Замулин И.С. Искусственный интеллект как инструмент современного искусства // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. 2021. №1 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/iskusstvennyy-intellekt-kak-instrument-sovremennogo-iskusstva> (дата обращения: 26.10.2023).
3. Олешкевич К. И., Авдеева Т. М. Современное состояние и перспективы развития технологий ИИ в сфере культуры // Актуальные исследования. 2021. №8 (35). С. 22-25. URL: <https://apni.ru/article/1949-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivi-razviti> (дата обращения: 26.10.2023)

KOLANTAEVSKAYA Elena Aleksandrovna

3rd-year master's student of the Faculty of Humanities,
Krasnodar State Institute of Culture, Russia, Krasnodar

*Scientific Advisor – Dean of the Faculty of Humanities, Associate Professor
of the Department of Socio-Cultural Activities of the Krasnodar State Institute of Culture,
Doctor of Philosophy, Candidate of Historical Sciences Martirosyan Karen Minasovich*

THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE WORK OF INSTITUTIONS OF SOCIO-CULTURAL ACTIVITIES

Abstract. *The subject of this study is the use of artificial intelligence in the work of institutions of socio-cultural activities. Neural networks amaze with their application possibilities, which cover a wide range of areas: from creating a virtual world to developing fashion collections, furniture and prototypes that inspire creativity. Such discoveries confirm that the generated model weighing only a few gigabytes can be used in almost any visual environment – it embodies images, templates, images and is able to combine them into synthesized new works. Currently, this topic is extremely relevant, since digital technologies have already gained a foothold in the field of creativity, such as music, architecture and design.*

Keywords: *artificial intelligence, institutions of socio-cultural activity.*

Актуальные исследования

Международный научный журнал

2023 • № 44 (174)

Часть I

ISSN 2713-1513

Подготовка оригинал-макета: Орлова М.Г.

Подготовка обложки: Ткачева Е.П.

Учредитель и издатель: ООО «Агентство перспективных научных исследований»

Адрес редакции: 308000, г. Белгород, пр-т Б. Хмельницкого, 135

Email: info@apni.ru

Сайт: <https://apni.ru/>

Отпечатано в ООО «ЭПИЦЕНТР».

Номер подписан в печать 07.11.2023г. Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.
308010, г. Белгород, пр-т Б. Хмельницкого, 135, офис 40