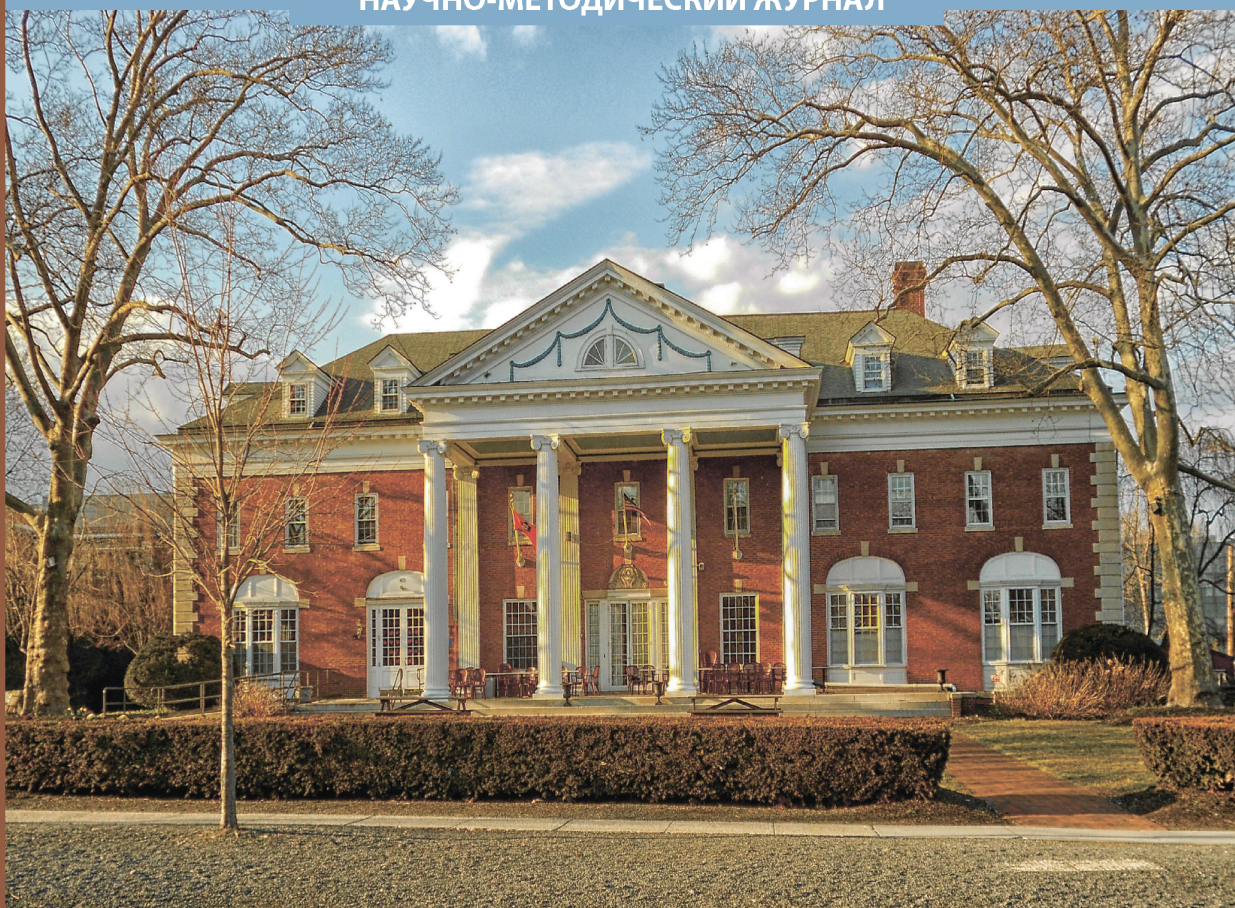




ACADEMY

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



ПРИНСТОНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (США). ОСНОВАН В 1746 ГОДУ



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРОБЛЕМЫ НАУКИ»
WWW.SCIENCEPROBLEMS.RU
ЖУРНАЛ: WWW.ACADEMICJOURNAL.RU

 **РОСКОМНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ПИ № ФС 77-62019



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА

LIBRARY.RU

Google
scholar

РОССИЙСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
БИБЛИОТЕКА



Academy

№ 3 (76), 2023

Российский импакт-фактор: 0,19

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор: Вальцев С.В.
Зам.главного редактора Кончакова И.В.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Абдуллаев К.Н. (д-р филос. по экон., Азербайджанская Республика), *Алиева В.Р.* (канд. филос. наук, Узбекистан), *Акбулаев Н.Н.* (д-р экон. наук, Азербайджанская Республика), *Аликулов С.Р.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Ананьева Е.П.* (д-р филос. наук, Украина), *Асатурова А.В.* (канд. мед. наук, Россия), *Аскарходжаев Н.А.* (канд. биол. наук, Узбекистан), *Байтасов Р.Р.* (канд. с.-х. наук, Белоруссия), *Бакико И.В.* (канд. наук по физ. воспитанию и спорту, Украина), *Бахор Т.А.* (канд. филол. наук, Россия), *Баулина М.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Блейх Н.О.* (д-р ист. наук, канд. пед. наук, Россия), *Боброва Н.А.* (д-р юрид. наук, Россия), *Богомолов А.В.* (канд. техн. наук, Россия), *Бородай В.А.* (д-р социол. наук, Россия), *Волков А.Ю.* (д-р экон. наук, Россия), *Гавриленкова И.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Гарагонич В.В.* (д-р ист. наук, Украина), *Глуценко А.Г.* (д-р физ.-мат. наук, Россия), *Гринченко В.А.* (канд. техн. наук, Россия), *Губарева Т.И.* (канд. юрид. наук, Россия), *Гутникова А.В.* (канд. филол. наук, Украина), *Датий А.В.* (д-р мед. наук, Россия), *Демчук Н.И.* (канд. экон. наук, Украина), *Дивненко О.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Дмитриева О.А.* (д-р филол. наук, Россия), *Доленко Г.Н.* (д-р хим. наук, Россия), *Есенова К.У.* (д-р филол. наук, Казахстан), *Жамулидинов В.Н.* (канд. юрид. наук, Казахстан), *Жолдошев С.Т.* (д-р мед. наук, Кыргызская Республика), *Зеленков М.Ю.* (д-р полит. наук, канд. воен. наук, Россия), *Ибаев Р.М.* (д-р физ.-мат. наук, Узбекистан), *Ильинских Н.Н.* (д-р биол. наук, Россия), *Кайракбаев А.К.* (канд. физ.-мат. наук, Казахстан), *Кафтаева М.В.* (д-р техн. наук, Россия), *Киквидзе И.Д.* (д-р филол. наук, Грузия), *Клинов Г.Т.* (PhD in Pedagogic Sc., Болгария), *Кобланов Ж.Т.* (канд. филол. наук, Казахстан), *Ковалёв М.Н.* (канд. экон. наук, Белоруссия), *Кравцова Т.М.* (канд. психол. наук, Казахстан), *Кузьмин С.Б.* (д-р геогр. наук, Россия), *Куликова Э.Г.* (д-р филол. наук, Россия), *Курманбаева М.С.* (д-р биол. наук, Казахстан), *Курпаяниди К.И.* (канд. экон. наук, Узбекистан), *Линькова-Даниельс Н.А.* (канд. пед. наук, Австралия), *Лукиенко Л.В.* (д-р техн. наук, Россия), *Макаров А.Н.* (д-р филол. наук, Россия), *Мацаренко Т.Н.* (канд. пед. наук, Россия), *Мейманов Б.К.* (д-р экон. наук, Кыргызская Республика), *Мурадов Ш.О.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Мусаев Ф.А.* (д-р филос. наук, Узбекистан), *Набиев А.А.* (д-р наук по геонформ., Азербайджанская Республика), *Назаров Р.Р.* (канд. филос. наук, Узбекистан), *Наумов В. А.* (д-р техн. наук, Россия), *Овчинников Ю.Д.* (канд. техн. наук, Россия), *Петров В.О.* (д-р искусствоведения, Россия), *Радкевич М.В.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Рахимбеков С.М.* (д-р техн. наук, Казахстан), *Розыходжаева Г.А.* (д-р мед. наук, Узбекистан), *Романенкова Ю.В.* (д-р искусствоведения, Украина), *Рубцова М.В.* (д-р социол. наук, Россия), *Румянцев Д.Е.* (д-р биол. наук, Россия), *Самков А. В.* (д-р техн. наук, Россия), *Саньков П.Н.* (канд. техн. наук, Украина), *Селитренникова Т.А.* (д-р пед. наук, Россия), *Сибирцев В.А.* (д-р экон. наук, Россия), *Скрипко Т.А.* (д-р экон. наук, Украина), *Сопов А.В.* (д-р ист. наук, Россия), *Стрекалов В.Н.* (д-р физ.-мат. наук, Россия), *Стукаленко Н.М.* (д-р пед. наук, Казахстан), *Субачев Ю.В.* (канд. техн. наук, Россия), *Сулейманов С.Ф.* (канд. мед. наук, Узбекистан), *Треуб И.В.* (д-р экон. наук, канд. техн. наук, Россия), *Упоров И.В.* (канд. юрид. наук, д-р ист. наук, Россия), *Федоськина Л.А.* (канд. экон. наук, Россия), *Хитлухина Е.Г.* (д-р филос. наук, Россия), *Цуцурян С.В.* (канд. экон. наук, Республика Армения), *Чиладзе Г.Б.* (д-р юрид. наук, Грузия), *Шамишина И.Г.* (канд. пед. наук, Россия), *Шаринов М.С.* (канд. техн. наук, Узбекистан), *Шевко Д.Г.* (канд. техн. наук, Россия).

Подписано в печать:

21.11.2023

Дата выхода в свет:

27.11.2023

Формат 70x100/16.

Бумага офсетная.

Гарнитура «Таймс».

Печать офсетная.

Усл. печ. л. 2,356

Тираж 100 экз.

Заказ № 0013

ИЗДАТЕЛЬСТВО

«Проблемы науки»

Территория

распространения:

зарубежные страны,

Российская Федерация

Журнал зарегистрирован

Федеральной службой по

надзору в сфере связи,

информационных

технологий и массовых

коммуникаций

(Роскомнадзор)

Свидетельство

ПИ № ФС77 - 62019

Издается с 2015 года

Свободная цена

Содержание

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	3
<i>Ковальчук В.В., Щуров И.С. ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ЦЕННЫХ БУМАГ В ПРАКТИКУ РАБОТЫ БАНКА.....</i>	<i>3</i>
ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ.....	6
<i>Kolosov S.L., Sinibabnov A.V., Sinibabnov P.V., Khripushin P.I., Kavinsky V.V., Volodchenkov M.I. HEALING A CANAANITE WOMAN'S DAUGHTER.....</i>	<i>6</i>
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	12
<i>Литинская Н.А. ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРНОГО ЧТЕНИЯ.....</i>	<i>12</i>
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	15
<i>Бекнепесова М.Ч., Хыдыров Н.Ч., Аллабердиев А.А., Курбанов В.А. РОЛЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....</i>	<i>15</i>
<i>Киличева Т.А. АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ</i>	<i>18</i>
<i>Атаджанова О.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ И ЛЕГКИХ У ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.....</i>	<i>21</i>
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ	25
<i>Машадов Г.А., Гурбанов И., Тешаева А., Бердиев А.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СЕМЯН ПАЖИТНИКА СЕННОГО.....</i>	<i>25</i>

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ЦЕННЫХ БУМАГ В ПРАКТИКУ РАБОТЫ БАНКА

Ковальчук В.В.¹, Щуров И.С.²

¹Ковальчук Виктория Валерьевна - кандидат экономических наук, доцент;

²Щуров Игорь Сергеевич – магистрант,
кафедра экономической информатики, учета и коммерции
экономический факультет,

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

Аннотация: исследованы возможности расширения ресурсной базы банков за счет выпуска инновационных продуктов. Дана сравнительная характеристика выпускаемых банками инновационных продуктов. Проведен сравнительный анализ уровня доходности операций с интернет-депозитами и электронными сберегательными сертификатами. Рассмотрены особенности и преимущества внедрения в практику работы банка операций с электронными ценными бумагами.

Ключевые слова: ценные бумаги, эмиссия, интернет-депозит, электронный сберегательный сертификат, инновационный продукт.

В настоящее время развитие финансовых институтов в значительной мере определяет наращивание ресурсной базы банков, не только их депозитной политикой, но объемами операций с ценными бумагами, эмитированных банком. Как правило, большинство белорусских банков с целью дополнительного привлечения ресурсов предлагают вкладчикам, имеющим карточки их банка, срочный отзывной или безотзывный банковский интернет-депозит. Преимущество использования интернет-депозита для клиента заключается в получении возможности управления своими накоплениями через Интернет либо инфо-киоски с использованием своей банковской платежной карточки [1].

В тоже время многие банки при формировании ресурсной базы не учитывают преимуществ, связанных с внедрением и использованием инновационных продуктов. Для коммерческих банков в качестве инновационного продукта привлечения средств населения во вклады можно рассматривать выпуск электронного сберегательного сертификата. **Сберегательный сертификат** является и ценной бумагой, и, по сути, депозитом. Этот вид ценной бумаги может выпускаться как на бумажном, так и электронном носителях [2].

Электронный сберегательный сертификат должен обеспечить низкий уровень затрат на его изготовление и высокий уровень доходности от проводимых с ним операций, что, в итоге, будет способствовать повышению эффективности операций с собственными ценными бумагами (таблица 1).

Таблица 1. Виды сберегательных сертификатов, предлагаемых к выпуску.

Наименование	Электронный сберегательный сертификат 1	Электронный сберегательный сертификат 2
Вид сберегательного сертификата	На предъявителя	На предъявителя
Срок обращения	370 дней	180 дней
Процентная ставка	19% годовых	16% годовых
Минимальная сумма вклада	300 рублей	300рублей
Периодичность выплаты процентов	Одновременно с погашением	Одновременно с погашением
Валюта	Белорусские рубли	Белорусские рубли

Проведем сравнительный анализ доходности электронного сберегательного сертификата и интернет-депозита. С этой целью рассчитаем экономический эффект, при условии использования вкладчиком на эти цели 1000 руб. (таблица 2).

Таблица 2. Расчет экономического эффекта от операций с ценными бумагами (тыс. руб.).

Показатели	Традиционные депозиты	Интернет - депозиты	Электронные сберегательные сертификаты	Отклонение (гр.4-гр.3) (+/-)
1	2	3	4	5
1 Размер привлечения	1000,0	1000,0	1000,0	0,0
2 Отчисления в обязательные резервы (4% для национальной валюты)	40,0	40,0	40,0	0,0
3 Размеры вкладов, остающиеся банку	960,0	960,0	960,0	0,0
4 Средняя процентная ставка по вкладу (нац. валюта), %	13,0	13,2	15	1,8
5 Процентные расходы	130,0	132,0	150,0	18
6 Операционные расходы в процентах от вклада, %	2,0	0,5	0,5	0
7 Операционные расходы	19,2	4,8	4,8	0
8 Расходы всего	149,2	136,8	154,8	18
9 Ставка размещения, %	15,9	15,9	18	2,1
10 Процентные доходы	159,0	159,0	180	21
11 Чистые доходы (стр.10-стр.8)	9,8	22	30	8
12 Налог на прибыль (25 %)	2,5	5,5	7,5	2
13 Чистая прибыль	7,3	16,5	22,5	6

Данные таблицы 2 показывает, что на примере суммы привлечения вкладов в сумме 1000 тыс. руб. экономический эффект для банка заключается в снижении уровня операционных издержек в сравнении с традиционными депозитами и интернет-депозитами.

В результате, если удельные операционные затраты на интернет-депозит и электронные сберегательные сертификаты не превышают 0,5 % от размера вклада

(при традиционном депозите 2,0 %), то это даст банку возможность увеличить и процент как по интернет-депозиту, так и по электронным сберегательным сертификатам, и процентную маржу, получив на четверть больше чистой прибыли, чем при обычном депозитном обслуживании. В результате выпуска банком электронных сберегательных сертификатов изменится состав и структура портфеля ценных бумаг, эмитированных банком, а также будет наблюдаться рост стоимости портфеля ценных бумаг.

Активизировать привлечение ресурсов под продажу электронных сберегательных сертификатов представляется возможным при помощи предоставления соответствующих льгот покупателю, основными среди которых являются:

- повышенная годовая ставка по электронному сертификату;
- возможность использования электронного сертификата в качестве обеспечения по кредиту;
- пониженная кредитная ставка при кредитовании держателя электронного сертификата и др.

Таким образом, внедрение инновационных продуктов в практику работы банков с ценными бумагами, таких как электронный сберегательный сертификат, будет способствовать привлечению денежных средств населения, а также стабилизации и расширению ресурсной базы банка.

Список литературы

1. О рынке ценных бумаг: Закон Республики Беларусь от 17.07.2017 г. № 52-3 // Эталон – Беларусь [Электронный ресурс] / Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2019. – Режим доступа: <http://www.nbrb.by/> (Дата доступа: 10.11.2023).
2. Рынок ценных бумаг Беларуси: проблемы и перспективы развития [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <https://docplayer.ru/26272910-Rynok-cennyh-bumag-belarusi-problemy-iperspektivyrazvitiya.html/> (Дата доступа: 15.11.2023).

HEALING A CANAANITE WOMAN'S DAUGHTER

Kolosov S.L.¹, Sinibabnov A.V.², Sinibabnov P.V.³, Khripushin P.I.⁴,
Kavinsky V.V.⁵, Volodchenkov M.I.⁶

¹Kolosov Sergey Leontievich — Master Student of Theology
Moscow Institute of Theology (MIT);

²Sinibabnov Andrey Vladimirovich — Translator;

³Sinibabnov Pavel Vladimirovich — Independent Researcher;

⁴Khripushin Pavel Ivanovich — Independent Researcher;

⁵Kavinsky Veniamin Vitalievich — Independent Researcher;

⁶Volodchenkov Mikhail Ivanovich — Independent Researcher,
VORONEZH

Abstract: the article examines in detail the verses of the Holy Scriptures (the Bible)—Matt. 15:21-28—the healing by Jesus Christ a Canaanite woman's daughter. The study is based on an analysis of the Sacred Scriptures of the Old and New Testaments of the New Version of the King James Bible (NKJV). This research was conducted by the biblical method—“proof by the Scriptures.”

Keywords: Holy Scripture of the Old and New Testaments of the New Version of the King James Bible (NKJV); history of the Church.

DOI 10.24411/2412-8236-2023-10301

Special Abbreviations

f., ff. — following verse, following verses.

Quotes

Unless otherwise indicated, all Scripture quotations are from the New King James Version of the Bible (NKJV).

Introduction

The aim of the work is a detailed study of the verses of the Holy Scriptures (the Bible)—Matt. 15:21-28—the healing by Jesus Christ a Canaanite woman's daughter. A brief history of the descendants of Canaan is also given. The study is based on an analysis of the Sacred Scriptures of the Old and New Testaments of the New Version of the King James Bible (Nelson's NKJV Study Bible, Second Edition). This study was conducted by the **biblical method** and is based on convincing verses of the Bible—“proof by the Scriptures...” (Acts 18:28f) [5].

This work is thematically related to the research of the authors: “Nagrada za sluzhenie Gospodu” [3] and “Reward for serving the Lord” [4].

God has a **reward for serving the Lord—salvation and eternal life**. This has been examined in detail and proved in the works [3-4].

For **obedience to the voice of the Lord** God has the **same reward—salvation and eternal life**. This has also been examined in detail and proved in the works [7-8].

For **obedience to the will of God** (humility), the **Lord also has a reward—healing and blessing**. This has been examined in detail and proved in the work [6].

It is true of the Old Testament and the New Testament.

This study differs from the article [6] in that it examines another manuscript—a New Version of the King James Bible (Nelson's NKJV Study Bible, Second Edition; briefly—**NKJV**). Also, the article and bibliography have been edited for the English-speaking audience only.

1 DESCENDANTS OF CANAAN IN THE OLD TESTAMENT

First of all, let's define the word “Canaan”:

“CANAAAN, CANAANITES. These geographical and ethnic terms have a shifting reference, which doubtless arises out of the migrations of the tribes to which the term **‘Canaanites’** belongs. Thus in Josh. v. 1 the term seems to be applied to a population on the coast of the Mediterranean, and in Josh. xi. 3; Num. xiii. 29 (cf. also Gen. xiii. 12) not only to these, but to a people in the Jordan Valley. In Isa. xxiii. 11 it seems to be used of Phoenicia, and in Zeph. ii. 5 (where, however, the text is disputed) of Philistia. Most often it is applied comprehensively to the population of the entire west Jordan land and its pre-Israelitish inhabitants. This usage is characteristic of the writer called the Yahwist (J), see e.g. Gen. xii. 5, xxxiii. 18; Ex. xv. 15; Num. xxxiii. 51; Josh. xxii. 9; Judg. iii. 1; Ps. cvi. 38, and elsewhere. It was also, as Augustine tells us a usage of the Phoenicians to call their land **‘Canaan.’** ” [1, 140].

Sacred Scripture (the Bible) tells us how the earth of Canaan was formed and who were its inhabitants.

1) **Noah**

From the Bible, we know about the patriarch and righteous man of the Old Testament—Noah.

He and his family were the only people God saved from the flood (**Gen. 6:5ff-9, 13ff-22; 7:1ff-23; 8:15ff-9:1**).

But after that, events occurred that had very sad consequences. The Bible tells us about it:

*“Now the sons of Noah who went out of the ark were Shem, Ham, and Japheth. And **Ham** was the father of **Canaan**. These three were the sons of Noah, and from these the whole earth was populated. And Noah began to be a farmer, and he planted a vineyard. Then he drank of the wine and was drunk, and became uncovered in his tent. And Ham, the father of Canaan, saw the nakedness of his father, and told his two brothers outside. But Shem and Japheth took a garment, laid it on both their shoulders, and went backward and covered the nakedness of their father. Their faces were turned away, and they did not see their father’s nakedness. So Noah awoke from his wine, and knew what his younger son had done to him. Then he said: ‘Cursed be Canaan; A servant of servants He shall be to his brethren.’ ” (**Gen. 9:18-25**).*

From this text of the Scriptures we see that Noah cursed Canaan, the youngest of his son (v. 25). But his youngest son was Japheth. It would seem that there is a contradiction here. How to understand it correctly?

The fact is that in the days of the Old Testament, the people of Israel did not have grandchildren, as is customary in this world, but only children—sons and daughters, elders of the family (father or grandfather). For example, when **Jacob** saw the **children of Joseph** and he did not know them and never saw them, **he called them his sons**:

*“Now it came to pass after these things that Joseph was told, ‘Indeed your father is sick’; and he took with him his two sons, Manasseh and Ephraim. And Jacob was told, ‘Look, your son Joseph is coming to you’; and Israel strengthened himself and sat up on the bed. Then Jacob said to Joseph: God Almighty appeared to me at Luz in the land of Canaan and blessed me, and said to me, ‘Behold, I will make you fruitful and multiply you, and I will make of you a multitude of people, and give this land to your descendants after you as an everlasting possession.’ And now **your two sons, Ephraim and Manasseh**, who were born to you in the land of Egypt before I came to you in Egypt, **are mine**; as Reuben and Simeon, they shall be mine. Your offspring whom you beget after them shall be yours; they will be called by the name of their brothers in their inheritance. ... 16 The Angel who has redeemed me from all evil, Bless the lads; Let my name be named upon them, And the name of my fathers Abraham and Isaac; And let them grow into a multitude in the midst of the earth. ... ” (**Gen. 48:1-6ff, 16ff**).*

Conclusion. God, according to the Holy Scriptures (Bible), has no grandchildren and great-grandchildren, but only sons and daughters born of His word (**Isa. 8:18; Matt. 8:11-12; John 1:12-13; 1 Pet. 1:23; Heb. 2:13**).

It is also known that Ham had four sons:

*"The sons of Ham were Cush, Mizraim, Put, and **Canaan**."* (**Gen. 10:6**).

We see that Canaan was Ham's youngest son, and therefore Noah's youngest son (**Gen. 9:25**). So Noah cursed *Canaan*, not *Ham*. Even in the Old Testament, when punishing, God's justice was manifested:

"The soul who sins shall die. The son shall not bear the guilt of the father, nor the father bear the guilt of the son. The righteousness of the righteous shall be upon himself, and the wickedness of the wicked shall be upon himself." (**Ezek. 18:20**).

Canaan, the younger son of Ham, had sons as well:

"Canaan begot Sidon his firstborn, and Heth; the Jebusite, the Amorite, and the Girgashite; the Hivite, the Arkite, and the Sinite; the Arvadite, the Zemarite, and the Hamathite. Afterward the families of the Canaanites were dispersed. And the border of the Canaanites was from Sidon as you go toward Gerar, as far as Gaza; then as you go toward Sodom, Gomorrah, Admah, and Zeboiim, as far as Lasha." (**Gen. 10:15-19**).

But Canaan's progeny became so corrupt that God decided to destroy these people:

"And the Lord said, 'Because the outcry against Sodom and Gomorrah is great, and because their sin is very grave,'..." (**Gen. 18:20ff**).

The sin of Sodom and Gomorrah came to the Lord, and He overthrew them:

"Then the Lord rained brimstone and fire on Sodom and Gomorrah, from the Lord out of the heavens. So He overthrew those cities, all the plain, all the inhabitants of the cities, and what grew on the ground." (**Gen. 19:24-25**).

Thus *Noah's prophecy* about his children, including the curse of Canaan, was already starting to be realized (**Gen. 9:25-27**).

These images are a learning experience for us (**1 Cor. 10:11**).

Historical facts about Noah are given by the church historian *Eusebius Pamphilus, Bishop of Caesarea* (263–339). In the book "Church History" Eusebius of Caesarea writes:

"That the Hebrew nation is not new, but is universally honored on account of its antiquity, is known to all. The books and writings of this people contain accounts of ancient men, rare indeed and few in number, but nevertheless distinguished for piety and righteousness and every other virtue. Of these, some excellent men lived before the flood, others of the sons and descendants of Noah lived after it,..." [2, 87 (**I, IV, 5**)].

2) Abraham

All the lands occupied by the descendants of Canaan the Lord commanded the people of Israel. God called Abraham to fulfill this mission. When God commanded Patriarch Abraham (formerly Abram) to leave his land and go to the Promised Land (Canaan), *he obeyed the Lord*:

"Now the Lord had said to Abram: 'Get out of your country, From your family And from your father's house, To a land that I will show you. I will make you a great nation; I will bless you And make your name great; And you shall be a blessing. I will bless those who bless you, And I will curse him who curses you; And in you all the families of the earth shall be blessed.' So Abram departed as the Lord had spoken to him, and Lot went with him. And Abram was seventy-five years old when he departed from Haran." (**Gen. 12:1-4f**).

Abraham was *obedient to the Lord* in all things, for he believed Him and the Lord that faith counted to him for righteousness (**Gen. 15:5-6**).

Abraham, when he was 100 years old, bore his only son—Isaac (**Gen. 17:17**). God tested his faith and obedience (**Gen. 22:1ff-18**).

The Lord, having tested Abraham, makes a covenant with him and gives him the land:

"On the same day the Lord made a covenant with Abram, saying: 'To your descendants I have given this land, from the river of Egypt to the great river, the River Euphrates—the Kenites, the Kenezites, the Kadmonites, the Hittites, the Perizzites, the

Rephaim, the Amorites, the Canaanites, the Girgashites, and the Jebusites.’ ” (Gen. 15:18-21).

These peoples, who lived on this land and at that time had merged, were descended from Canaan. God himself will drive out these nations by the hand of God's people Israel:

“When the Lord your God brings you into the land which you go to possess, and has cast out many nations before you, the Hittites and the Girgashites and the Amorites and the Canaanites and the Perizzites and the Hivites and the Jebusites, seven nations greater and mightier than you, and when the Lord your God delivers them over to you, you shall conquer them and utterly destroy them. You shall make no covenant with them nor show mercy to them. ...” (Deut. 7:1-2).

The people of Israel did not always exactly do the will of God, so then the people of Canaan (for example, the inhabitants of Gibeon) did not disappear to the end (cf. **Josh. ch. 9**).

God left a few Canaanites to experience Israel's faith:

“Now these are the nations which the Lord left, that He might test Israel by them, that is, all who had not known any of the wars in Canaan (this was only so that the generations of the children of Israel might be taught to know war, at least those who had not formerly known it), namely, five lords of the Philistines, all the Canaanites, the Sidonians, and the Hivites who dwelt in Mount Lebanon, from Mount Baal Hermon to the entrance of Hamath. And they were left, that He might test Israel by them, to know whether they would obey the commandments of the Lord, which He had commanded their fathers by the hand of Moses. Thus the children of Israel dwelt among the Canaanites, the Hittites, the Amorites, the Perizzites, the Hivites, and the Jebusites.” (Judg. 3:1-5).

Israel also did not expel the Jebusists from Jerusalem until the end:

“But the children of Benjamin did not drive out the Jebusites who inhabited Jerusalem; so the Jebusites dwell with the children of Benjamin in Jerusalem to this day.” (Judg. 1:21).

Israel made the Canaanites tributary, but did not drive them out (**Judg. 1:27ff**). We see the consequences of this in the present day: war, murder, violence, unbelief. ...

Thus we see that through faith and obedience to the Lord's voice, Patriarch Abraham has given all nations God's great blessing.

Eusebius of Caesarea in the book *“Church History”* writes also historical information about Abraham:

“... Abraham, whom the Hebrews celebrate as their own founder and forefather.” [2, 87 (I, IV, 5)].

2 THE DESCENDANTS OF THE CANAANITES IN THE NEW TESTAMENT

Some of the inhabitants of the earth, who were remains of the descendants of Canaan, mixed with their surrounding peoples, lived in the New Testament. Of course, Canaan's curse worked on them. They were possessed by demons and suffered from serious illnesses. One example of this is a Canaanite woman's daughter:

“Then Jesus went out from there and departed to the region of Tyre and Sidon. And behold, a woman of Canaan came from that region and cried out to Him, saying, ‘Have mercy on me, O Lord, Son of David! My daughter is severely demon-possessed.’ But He answered her not a word. And His disciples came and urged Him, saying, ‘Send her away, for she cries out after us.’ But He answered and said, ‘I was not sent except to the lost sheep of the house of Israel.’ Then she came and worshiped Him, saying, ‘Lord, help me!’ But He answered and said, ‘It is not good to take the children's bread and throw it to the little dogs.’ And she said, ‘Yes, Lord, yet even the little dogs eat the crumbs which fall from their masters' table.’ Then Jesus answered and said to her, ‘O woman, great is your faith! Let it be to you as you desire.’ And her daughter was healed from that very hour.” (Matt. 15:21-28).

The disciples of Jesus Christ were irritated by the woman's cry, and they asked Jesus to let her go. But the Lord had His own plan for this woman and a lesson for His disciples.

The answer of Jesus Christ, about comparing the unbelieving Canaanites with dogs, in our time would cause a strong reaction from the public. But this woman believed the Lord Jesus Christ and meekly humbled herself before the will of God. The words of the Lord about the great faith of this woman are shocking in their unexpectedness. Only the Lord can heal and deliver from the curse. The woman believed in this and received what she asked of the Lord.

The Lord reminded the Jews that there are believers not only in Israel:

“ ‘But I tell you truly, many widows were in Israel in the days of Elijah, when the heaven was shut up three years and six months, and there was a great famine throughout all the land; but to none of them was Elijah sent except to Zarephath, in the region of Sidon, to a woman who was a widow. And many lepers were in Israel in the time of Elisha the prophet, and none of them was cleansed except Naaman the Syrian.’ So all those in the synagogue, when they heard these things, were filled with wrath, and rose up and thrust Him out of the city; and they led Him to the brow of the hill on which their city was built, that they might throw Him down over the cliff. Then passing through the midst of them, He went His way.” (Luke 4:25-30).

This woman, as we see from the Holy Scriptures (Bible), was from the vicinity of Sidon—she was a descendant of Canaan (Canaanite). She was one of those descendants who had a terrible curse. But she humbled herself before the Lord, before His will, and for this she received a blessing—the healing of her daughter.

God knew that Jesus Christ would humble Himself even to the death of the cross:

“who, being in the form of God, did not consider it robbery to be equal with God, but made Himself of no reputation, taking the form of a bondservant, and coming in the likeness of men. And being found in appearance as a man, He humbled Himself and became obedient to the point of death, even the death of the cross. Therefore God also has highly exalted Him and given Him the name which is above every name, that at the name of Jesus every knee should bow, of those in heaven, and of those on earth, and of those under the earth, and that every tongue should confess that Jesus Christ is Lord, to the glory of God the Father.” (Phil. 2:6-11).

The Lord saw that this Canaanite woman came in humility and submission to God's will. She believed Jesus Christ and sought His mercy for her daughter, so the Lord blessed her with the healing of her daughter.

This is a lesson for us too. We also need to seek the face of the Lord, His will, His mercy all our days. Because only He knows our future and can help us live this earthly life for His glory.

3 CONCLUSION

In summing up the study, the following important conclusions can be drawn.

1) Disobedience to the will of God is punishable by damnation and death. This is illustrated by the descendants of Canaan, the youngest son of Noah,

2) Faith and humility before the Lord—submission to His will—bring healing and blessing.

An example of this is the healing by Jesus Christ a Canaanite woman's daughter.

Therefore the Lord calls everyone to repent, to accept the faith of Jesus Christ and to do the will of God—the Word of God.

References

1. The Encyclopædia Britannica. Edited by Hugh Chisholm. 11th Ed. In XXIX Volumes (Vol. V: Calhoun – Chatelaine). The Encyclopædia Britannica Company, New York, 1911, 977 p.

2. Eusebius. Church History. In: A Select Library of Nicene and Post-Nicene Fathers of the Christian Church. Translated Into English with Prolegomena and Explanatory Notes. Under the Editorial Supervision of Philip Schaff and Henry Wage. 2nd Series. Volume I. Eusebius: Church History, Life of Constantine the Great, and Oration in Praise of Constantine. Charles Scribner's Sons, New York. 1904, 640 p.
3. *Gruzdev D.V., Kolosov S.L., Volodchenkov M.I., Kavinsky B.V.* Nagrada za sluzhenie Gospodu [Reward for serving the Lord]. Problems of Science. 5 (73), Oct. 2022, pp. 50-55. (In Russian). (DOI: 10.24411/2413-2101-2022-10503).
4. *Gruzdev D.V., Severov P.G., Kolosov S.L., Sinibabnov A.V., Kavinsky V.V., Volodchenkov M.I.* Reward for Serving the Lord // Academy. No. 1 (74), Mar. 2023, pp. 61–68. (DOI: 10.24411/2412-8236-2023-10103).
5. Nelson's NKJV Study Bible, Second Edition. Earl D. Radmacher, general editor. 2nd ed. (eBook), Thomas Nelson, Nashville, 2007, 2341 p.
6. *Kolosov S.L., Sinibabnov P.V., Sinibabnov A.V., Khripushin P.I., Kavinsky V.V., Volodchenkov M.I.* Iscelenie docheri Hananejanki [Healing a Canaanite Woman's Daughter] // Problems of Science, No. 3 (77), May 2023, pp. 58-63. (In Russian). (DOI: 10.24411/2413-2101-2023-10301).
7. *Logunov A.A., Jr., Logunov M.A., Logunov K.A., Sinibabnov A.V., Kavinsky V.V., Volodchenkov M.I.* Poslushanie glasu Gospoda / Umy sovremennosti // Prosveshhenie i poznanie. No. 2 (21), Feb. 2023, pp. 41-56. (In Russian). (DOI: 10.24412/2782-2613-2023-221-58-81).
8. *Logunov A.A., Jr., Logunov M.A., Logunov K.A., Sinibabnov A.V., Kavinsky V.V., Volodchenkov M.I.* Obedience to the voice of the Lord // Academy. No. 2 (75), Aug. 2023, pp. 37-45. (DOI: 10.24411/2412-8236-2023-10204).

ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРНОГО ЧТЕНИЯ

Литинская Н.А.

*Литинская Нина Анатольевна - филолог, учитель начальных классов,
школа № 2009, г. Москва*

Аннотация: в данной статье осуществляется анализ подходов к развитию творческой деятельности учащихся младших классов на уроках литературного чтения с позиций психологии. Основное внимание уделяется определению эффективных методов и техник, способствующих раскрытию творческого потенциала детей, а также выявлению факторов, которые могут оказывать как стимулирующее, так и тормозящее воздействие на этот процесс. Рассматриваются возможности интеграции различных видов искусства в процесс обучения и роль учителя в организации творческой деятельности учащихся.

Ключевые слова: творческая деятельность, литературное чтение, младшие классы, методы обучения, психология образования.

В современном образовательном процессе все больше внимания уделяется не только передаче учащимся определенного объема знаний, но и развитию их творческого потенциала. Это особенно актуально в работе с младшими школьниками, чьи когнитивные и творческие способности находятся в стадии активного формирования. Литературное чтение, как один из важнейших компонентов образовательного процесса в начальной школе, предоставляет уникальные возможности для развития творческих способностей детей, стимулируя их воображение, эмоциональную отзывчивость и критическое мышление.

1. Теоретические основы развития творческой деятельности в младшем школьном возрасте

Творческая деятельность является одним из ключевых аспектов развития личности ребенка, и особое значение она приобретает в младшем школьном возрасте, когда происходит активное формирование когнитивных и творческих способностей. Понимание теоретических основ развития творчества в этот период позволяет более эффективно организовать образовательный процесс и создать условия для раскрытия потенциала каждого ребенка. Важной задачей в данной области является выявление факторов, способствующих или, наоборот, препятствующих развитию творческих способностей учащихся младших классов.

Психологи и педагоги выделяют несколько ключевых аспектов, влияющих на развитие творчества в детском возрасте. Во-первых, это индивидуальные особенности ребенка, включая его мотивацию, интересы и способности. Во-вторых, важную роль играет образовательная среда, в которой ребенок находится, включая отношения с учителями и сверстниками, а также доступность образовательных ресурсов. В-третьих, значимым фактором является стиль преподавания и методы обучения, применяемые учителем.

Одной из эффективных стратегий развития творческой деятельности учащихся младших классов является интеграция различных видов искусства в образовательный процесс. Это может быть реализовано через включение элементов музыки, живописи, театра и других видов искусства в уроки литературного чтения. Такой подход не только способствует развитию творческих способностей детей, но и обогащает их культурный опыт, способствуя формированию гармоничной и развитой личности.

Особую роль в процессе развития творческой деятельности играет учитель. Его задача — не просто передавать знания, но и создавать условия для самореализации каждого ребенка, поддерживать и стимулировать его творческие инициативы. Для этого учитель должен обладать необходимыми компетенциями, включая знание современных методик и технологий обучения, умение организовывать творческую деятельность учащихся и поддерживать их мотивацию к обучению.

2. Инновационные подходы к развитию творческой деятельности на уроках литературного чтения

Применение инновационных подходов к обучению играет важную роль в развитии творческой деятельности учащихся младших классов, особенно на уроках литературного чтения. Эти подходы позволяют выйти за рамки традиционного образования и создать обучающую среду, стимулирующую творческое мышление и самовыражение детей. Современные методики и технологии обучения предоставляют учителям широкие возможности для внедрения инновационных практик в процесс обучения.

Одним из таких подходов является проектная деятельность, которая предполагает вовлечение учащихся в разработку и реализацию собственных проектов на основе прочитанных произведений. Это позволяет детям не только глубже понять смысл текста, но и проявить свои творческие способности, научиться работать в команде и принимать самостоятельные решения. Учитель, в свою очередь, выступает в роли наставника и консультанта, предоставляя необходимую поддержку и руководство.

Другим инновационным подходом является использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) на уроках литературного чтения. Это может включать в себя создание презентаций, аудио- и видеоматериалов, а также использование интерактивных обучающих платформ и приложений. Применение ИКТ способствует повышению мотивации учащихся, делает процесс обучения более наглядным и интересным, а также предоставляет возможности для индивидуализации обучения и оценки достижений каждого ребенка.

3. Управление рисками при внедрении инновационных подходов

В процессе внедрения инновационных подходов в образовательный процесс неизбежно возникают различные риски, которые могут затруднить успешную реализацию нововведений и достижение поставленных целей. Эффективное управление этими рисками является ключевым фактором успешности инновационной деятельности и требует тщательного анализа потенциальных проблем, планирования и внедрения мер по их минимизации или предотвращению.

Один из основных рисков, связанных с внедрением инновационных подходов, — это сопротивление изменениям со стороны как учителей, так и учеников. Люди часто боятся неизвестного и предпочитают придерживаться привычных методов и подходов. Для преодоления этого риска необходимо проводить тщательную подготовку и обучение педагогов, а также создавать условия для постепенного внедрения нововведений, позволяя участникам образовательного процесса адаптироваться к изменениям.

Другой значимый риск связан с недостаточной подготовкой учителей к работе с новыми технологиями и методиками. Для минимизации этого риска необходимо проводить регулярные тренинги и курсы повышения квалификации, а также обеспечивать доступ к необходимым ресурсам и поддержке. Кроме того, важно создать систему менторства и коллегиальной поддержки, в рамках которой более опытные учителя могли бы делиться своим опытом с коллегами.

Технические проблемы и недостаток необходимого оборудования также могут стать серьезным препятствием на пути внедрения инновационных подходов. Для устранения этого риска необходимо заранее провести аудит существующего оборудования, определить потребности и обеспечить школы всем необходимым.

Кроме того, важно обеспечить наличие квалифицированных ИТ-специалистов, которые могли бы оперативно решать возникающие технические проблемы.

В заключение можно отметить, что актуальность темы развития творческой деятельности учащихся младших классов на уроках литературного чтения обусловлена необходимостью формирования креативного мышления и творческих способностей с самого раннего возраста. Это в свою очередь способствует более успешной социализации детей, развитию их коммуникативных навыков и общей учебной мотивации. Таким образом, развитие творческой деятельности учащихся младших классов на уроках литературного чтения – это важная и актуальная задача, решение которой требует совместных усилий учителей, родителей и образовательной системы в целом. Внедрение инновационных подходов и методов обучения, а также эффективное управление потенциальными рисками позволяют создать условия для полноценного развития творческих способностей каждого ребенка и подготовят его к успешной жизни в обществе 21 века.

Список литературы

1. *Чернышова А.А.* "Развитие творческих способностей младших школьников на уроках литературного чтения" Опыт работы учителя начальных классов МБОУ Колодезянской СОШ 2021-2022 гг.
2. *Середина Е.Е.* "Развитие творческой активности учащихся на уроках литературного чтения". Учитель начальных классов МКОУ «Каменская СОШ № 2».
3. *Буныкина Е.Н.* "Методическая разработка: Развитие творческих способностей младших школьников на уроках литературного чтения". Учитель начальных классов Котово 2021.

РОЛЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Бекнепесова М.Ч.¹, Хыдыров Н.Ч.², Аллабердиев А.А.³,
Курбанов В.А.⁴

¹Бекнепесова Мяхри Чарыевна - ассистент;

²Хыдыров Нурмурад Чарыевич-врач лаборант;

³Аллабердиев Аннамурат Аллабердиевич-кандидат медицинских наук, заведующий кафедры;

⁴Курбанов Владимир Аманович - кандидат медицинских наук, завуч кафедры,
кафедра госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии,

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева,
г. Ашхабад, Туркменистан

Аннотация: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является гетерогенным заболеванием легких, на развитие которого влияет комплексное воздействие агентов, в частности: бактерии, пневмотропные вирусы, гиперпродукция эозинофилов, пылевые частицы. ХОБЛ характеризуется хроническими респираторными симптомами: одышка, кашель, отхаркивание мокроты. Заболевание обладает волнообразным течением обострений, влекущее за собой нарушение проходимости по дыхательным путям, возбудителями которых являются бактериальные агенты. Было установлено желательное проведение бактериологического посева мокроты с антибиотикограммой для дальнейшего назначения рациональной терапии. При проведении бактериологического исследования выявилось наличие микроорганизмов: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, являющихся источниками возбудителя. Результаты антибиотикограммы показали хорошую и высокую чувствительность к амоксициллину/клавуланату 92%, цефтриаксону 88%, спирамицину 78%. Для улучшения качества жизни и прогноза больных необходимо снизить количество обострений данного заболевания.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь, бактериологическое исследование, антибиотикограмма, бактериальный агент, чувствительность к антибиотикам, лечение.

DOI 10.24411/2412-8236-2023-10302

Согласно эпидемиологическим данным больные с ХОБЛ претерпевают от 1 до 4 обострений заболевания и более в течении года, что является основной причиной обращения за медицинской помощью, госпитализаций, летальных исходов. Результаты проведенных исследований указывают на то, что именно частота обострений является одним из основных факторов, определяющих качество жизни больных ХОБЛ, течение прогрессирования.

Основной причиной обострений ХОБЛ в 50% и выше является бактериальная флора (*Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и другие источники возбудителя). Эозинофильный генез составляет 25% пациентов, а 25% больных замечают повторное инфицирование после стационарного лечения на 14 сутки, что является причиной повторной госпитализации.

Актуальность.

Вышеуказанное подтверждает актуальность проведения бактериологического исследования мокроты и определения антибиотикограммы при лечении ХОБЛ. Культуральное исследование мокроты предполагает посев клинических образцов на селективные и дифференциально-диагностические среды, их последующую

идентификацию и определение чувствительности выделенных изолятов к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы

В исследование было включено 48 больных (32 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 28 до 45 лет с ХОБЛ, со средней и тяжелой степенью тяжести (преимущественно бронхитического типа), дыхательная недостаточность (ДН) II., находившихся на стационарном лечении в отделении внутренних болезней Госпиталя с научно-клиническим центром Кардиологии. Продолжительность заболевания составляла от 3 до 7 лет. Всем больным проводились лабораторные обследования с определением общего анализа и уровня С-реактивного белка крови, а так же инструментальные исследования с проведением рентгенографии и компьютерной томографии грудной клетки.

Для определения функции внешнего дыхания, прохождения воздуха по воздухоносным путям и дальнейшего контроля проводилась спирография. Для определения степени тяжести данного заболевания применялся критерий Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), за основу которого брался показатель-объем форсированного выдоха за первую секунду манёвра форсированного выдоха (ОФВ 1) (таблица 1.).

Таблица 1. Результаты показателя ОФВ 1 при спирографии.

Показатель средней степени тяжести	Показатель тяжелой степени тяжести
50% ≤ ОФВ 1 < 80%	30% ≤ ОФВ 1 < 50%
50%-24 больных	50%-24 больных

Все больные были подразделены на 2 группы. Первую группу составили 24 пациента, которым назначилась эмпирическая антибактериальная терапия: 8 больным ампициллин 500мг 3 раза в сутки перорально, 8-метронидазол по 500мг перорально, 8- амикацин парентерально 500 мг 2 раза в сутки в течении 7 дней. Наряду с антибактериальной терапией было назначено ингаляционное применение пролонгированного β2-адреностимулятора формотерола в дозировке 12 мкг и ингаляционного глюкокортикостероида будесонид 400мкг 2 раза в сутки. Во вторую группу вошли 24 больных. Помимо вышеизложенных обследований проводилось бактериальное исследование мокроты с антибиотикограммой.

Проведение бактериального посева заключлось в помещении образцов, которые содержат микроорганизмы, в питательную среду, где происходит их рост. Результаты бактериального исследования показали наличие бактериальной флоры в виде *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*.

Антибиотикограмма определила чувствительность к амоксициллину/клаволанату 80-92%, цефтриаксону 88%, спирамицину 78% (График 1).

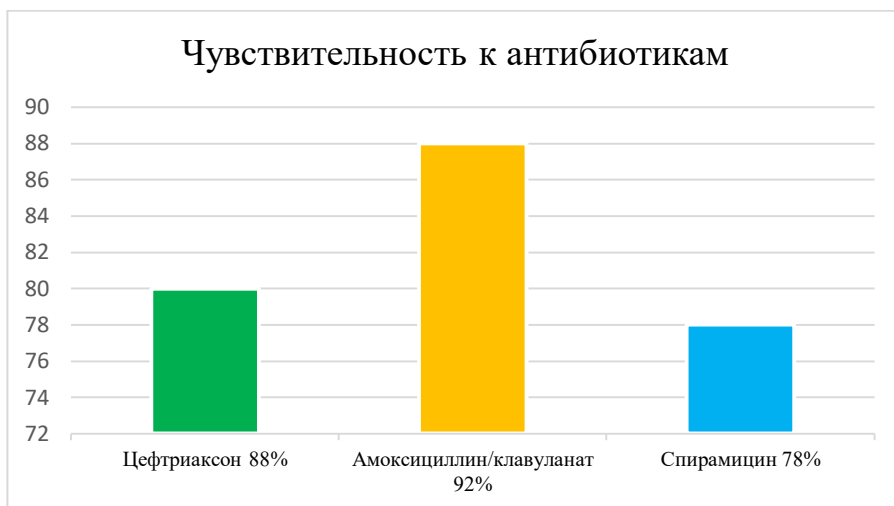


График 1. Чувствительность к антибиотикам

Восьмерым пациентам второй группы был назначен амоксициллин/клавуланат пероральной формы в дозе 875 мг 2 раза; 8- цефтриаксон по 1г 2 раза парентерально и 8-спирамицин 6 000000 2 раза в сутки перорально, в течении 7 дней. Так же пациентам этой группы назначался формотерол в дозировке 12мкг и будесонид 400мкг 2 раза в день.

Результаты и их обсуждение.

Результаты первой группы показали снижение одышки у 5 больных и уменьшение кашля, принимавших ампициллин на 3 сутки терапии, а у больных принимавших амикацин и метронидазол лишь на 5 сутки в виде незначительной снижении одышки и кашля. На 6 сутки у больных принимавших метронидазол у 2 пациентов развилась гастралгия, у 1 больного, принимавшего амикацин появилась боль в правом подреберье. Улучшение показателя ОФВ 1 на 10% у 20 пациентов на 15 день лечения.

Во второй группе назависимо от принимавшего антибактериального препарата уже на 2 сутки выявлялось снижение одышки, кашля, а на 4 сутки снизились общая утомляемость, чувство затруднения дыхания и уменьшения свистящего дыхания. Повышение показателя ОФВ 1 на 35% у 23 больных на 14 день терапии. Нежелательных реакций со стороны препаратов не наблюдалось.

Заключение.

1. Больным с ХОБЛ желательно проводить бактериологическое исследование отделяемого нижних отделов дыхательных путей для выявления и идентификации бактериального возбудителя.

2. Антибиотикограмма поможет определить чувствительность к антибактериальному препарату, который снизит риск развития резистентности к антибактериальной терапии.

3. Применение антибиотикотерапии будет способствовать улучшению течения ХОБЛ.

4. Улучшат качество жизни.

5. Снизят количество обострений заболевания, что будет способствовать продлению жизни больным с ХОБЛ.

Список литературы

1. *Berdimuhamedow G.* Türkmenistanda Saglygy goraýşy ösdürmegiň ylmy esaslary. Aşgabat, 2000 ý.
2. *Авдеев С.Н.* Хроническая обструктивная болезнь легких-как системное заболевание / С.Н. Авдеев // Пульмонология. - 2006. - №5. - С. 82-87.
3. *Козлов С.Н.* Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей / С.Н. Козлов, Л.С. Страчунский. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агентство, 2009. 448 с.
4. *Adeloye D.* Global Health Epidemiology Reference Group (GHERG). Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and metaanalysis / D. Adeloye, S. Chua, C. Lee, [et al.] // Journal of Global Health-2015.-№5 (2).-P. 020415.
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. / Last updated.2011.
6. *Rabe K.F.* Update in chronic obstructive pulmonary disease 2006. / K/F/ Rabe, B. Beghe, F. Luppi and L.M. Fabbri // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine - 2007 - №175 - P. 1222-1232.

АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ Киличева Т.А.

*Киличева Тухтагул Абдуллаевна - ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез бронхолегочной системы – это специфическое воспалительное поражение бронхиальной стенки, вызванное палочкой Коха. Совместное течение хронической обструктивной болезни с туберкулезом легких осложняет прогноз болезни и течение. Для туберкулеза бронхов типичен некупируемый приступообразный кашель с выделением скудной мокроты, боль в грудной клетке, одышка, кровохарканье. Диагноз выставляется с учетом данных рентгено-томографического исследования, бронхографии и бронхоскопии, анализа лабораторного материала.

Ключевые слова: туберкулез, обструктивная болезнь, кашель, болезнь, легкие, анализ.

УДК: 378.147:004:61
DOI 10.24411/2412-8236-2023-10303

Во всем мире в данное время зарегистрировано 2,2 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом. Которые были связаны с нарушением питания, 740 тыс новых случаев туберкулеза были связаны с беспокойством, вызванным употреблением алкоголя и были связаны с курением [1]. Хроническая обструктивная болезнь легких - хроническое прогрессирующее заболевание легких, характеризующееся не полностью обратимым ограничением воздушного потока и развивается вследствие хронического воспаления дыхательных путей и тканей легкого в ответ на контакт с вдыхаемыми газами и пылевыми частицами [2]. Необходимо учитывать, что туберкулез является не только медико-биологической

проблемой, связанной со взаимодействием организма человека и возбудителя, но и проблемой социальной [3]. Поскольку социальные факторы влияют на состояние здоровья населения в целом и отдельных его групп. Большое значение имеют материальный уровень жизни, санитарная грамотность и культура [4]. Род занятий, жилищные условия, обеспеченность медицинской помощью [5]. Демографические особенности также должны быть приняты во внимание при изучении туберкулеза с эпидемиологических позиций: возрастной состав населения, в том числе удельный вес детей, распределение по полу, рождаемость, плотность населения [6]. Основным источником заражения окружающих является больной туберкулезом легких с массивным бактериовыделением, который за сутки может с мокротой выделить миллиард и более микобактерий туберкулеза [7]. Опасность также невелика при выделении больными МБТ не с мокротой, а с мочой, гноем [8]. Наибольшую опасность представляют больные с обильным, постоянным бактериовыделением, которое выявляется с помощью микроскопии. Однако и при скудном бактериовыделении, обнаруживаемом только при посеве на питательные среды, больные также могут заражать окружающих, особенно при тесном контакте. Хроническая обструктивная болезнь является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний легких – во всем мире им страдают более 200 миллионов человек – и занимает 3 место среди причин смерти в мире после инфаркта и инсульта. Большинство факторов риска развития хроническая обструктивная болезнь происходят из внешней среды и основным из них является курение как активное, так и пассивное. Также важное влияние на развитие хроническая обструктивная болезнь оказывают: профессиональные вредности (постоянные контакты с мелкодисперсной биологической и минеральной пылью, работа в загазованных и запыленных помещениях), загрязнение воздуха жилых помещений в результате использования твердого топлива для обогрева помещения и приготовления пищи, загрязнение воздуха вне рабочих и жилых помещений. Среди профессий с повышенным риском развития ХОБЛ шахтеры, строители и работники металлургической промышленности. Кроме того, достаточную роль в развитии хроническая обструктивная болезнь играют и внутренние факторы – гиперреактивность бронхов, наличие бронхиальной астмы у человека или его близких родственников, частые бронхиты в детском возрасте, и чуть реже встречающийся дефицит альфа-антитрипсина. Важным отличием ХОБЛ от других хронических заболеваний легких является необратимая обструкция дыхательных путей, которая развивается вследствие сужения их просвета, фиброзных изменений, потеря эластичности легочной ткани. Основной причиной одышки при ХОБЛ является образование «воздушных ловушек», которые развиваются из-за нарушения опорожнения альвеол вследствие низкой эластичности легочной ткани. Именно образование «воздушных ловушек» приводит к развитию одышки, увеличению частоты дыхания, что опять же приводит к неполному опорожнению альвеол, формируя замкнутый круг повреждения легочной ткани. ХОБЛ поражает не только легочную ткань. Из-за постоянного недостатка кислорода и застоя мокроты в альвеолах для пациентов с ХОБЛ характерно развитие хронического воспаления, поражению сердечно-сосудистой системы, а длительно текущее заболевание может приводить к развитию клинической депрессии. Основными клиническими проявлениями ХОБЛ являются одышка при физической нагрузке, снижение толерантности к обычной физической нагрузке и кашель. Симптомы появляются уже на ранних стадиях заболевания и без должного лечения неуклонно прогрессируют, приводят к нарастанию дыхательной недостаточности, значительному снижению качества жизни, инвалидности и при обострениях к смерти. При наличии перечисленных симптомов и факторов риска необходимо обратиться для консультации к врачу пульмонологу, который сможет дифференцировать ХОБЛ и другие хронические заболевания легких и подобрать правильную терапию. Первым этапом в диагностике ХОБЛ является сбор жалоб и

определение их тяжести с помощью специализированных шкал САТ-тест и опросник mMRC. Далее проводится сбор анамнеза для выявления факторов риска и наследственной предрасположенности к развитию заболевания. На ранних стадиях заболевания физикальные методы исследования (перкуссия, пальпация и аускультация) не всегда дают точную информацию о наличии ХОБЛ и тяжести его течения. Однако при среднетяжелом и тяжелом течении, а также во время обострений при аускультации можно определить сухие гудящие хрипы на выдохе, что свидетельствует о сужении просвета бронхов. Кроме этого, необходимо обращать внимание на такие проявления хронических заболеваний легких, как деформация пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтей по типу «часовых стекол».

Необходимым методом, который позволяет верифицировать диагноз ХОБЛ и определить тяжесть заболевания является спирография – исследование функции внешнего дыхания. Данное исследование необходимо проводить как при подозрении на наличие у человека ХОБЛ для подтверждения диагноза, так и на фоне проводимой терапии для оценки ее адекватности. В лечении ХОБЛ фармакологические и нефармакологические методы имеют одинаковую значимость и в отсутствии одного из них достичь ремиссии заболевания будет крайне затруднительно. Из нефармакологических методов наиболее важным является изменение образа жизни – в первую очередь отказ от курения. Если развитие ХОБЛ связано с профессиональными факторами (контакт с мелкодисперсной пылью), то необходимо уменьшить контакт с этими факторами например, ношением респираторов. В фармакотерапии ХОБЛ основное место занимают ингаляционные препараты, расширяющие просвет бронхов, за счет чего происходит уменьшение выраженности симптомов и замедление прогрессирования заболевания. В зависимости от тяжести течения ХОБЛ, данных спирографии и сопутствующих заболеваний врач-пульмонолог назначает терапию одним препаратом или комбинацией из двух препаратов. Реже в терапии ХОБЛ добавляются ингаляционные гормональные препараты, но это происходит при определенных условиях (сохранение симптомов, высокий уровень эозинофилов в крови, частые обострения). Короткодействующие ингаляционные препараты можно использовать совместно с базисной терапией для купирования приступов одышки, но следует избегать их использования в качестве единственной терапии, так как они увеличивают риск развития нежелательных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы и не препятствуют прогрессированию заболевания.

Список литературы

1. *Ибодуллаева С.С.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Приаральском регионе. Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 29-33.
2. *Киличева Т.* (2023). Особенности ухода, диагностики и лечения пациентов, болеющих туберкулезом у лиц пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, №1(1), С 214–220. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19653> (дата обращения: 15.11.2023).
3. *Аскарова Р.* (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, № 1(1), С. 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652> (дата обращения: 15.11.2023).

4. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р., Хасанова М.Ф., Атаджанова, О.Н. Основные меры профилактики населения Приаралья от туберкулеза для детей и подростков. Проблемы современной науки и образования - 2023 год, №7(185) – стр. 42-47.
5. Ибрахимова Х.Р. Машиарипова Ш.С., Матякубова А.У., Артиков И.А. ИНФИЦИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ ЖИВОТНЫХ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ХОЗЯЙСТВАХ. Проблемы современной науки и образования - 2023 год, №7(185) – стр. 48-51.
6. Ташиметова Г.Т., Ливерко И.В. Хроническая обструктивная болезнь легких в организованных коллективах. Туберкулез и болезни легких. 2020 год – Том 98(№6) – стр. 36-39. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-6-36-39>.
7. Ходжаева З. (2023). Бронхиальная астма и инфицирование туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов и бронхов. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 221–227. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19654> (дата обращения: 15.11.2023).
8. Киличева Т.А. САНИТАРНАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПИТКА КУМЫС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬСКОГО РЕГИОНА. // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 2 (133). – С.87-90.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ И ЛЕГКИХ У ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ Атаджанова О.Н.

*Атаджанова Ойдин Нуруллаевна - ассистент,
кафедра инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия,
Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: в настоящее время в мире продолжает увеличиваться число больных с ВИЧ инфекцией. Своевременная диагностика и лечение могут продлить жизнь ВИЧ больным. Одним из наиболее часто встречающихся осложнений является поражение легких и плевры. Немаловажную роль в диагностике поражений плевры играют роль лучевые методы диагностики.

Ключевые слова: плевра, легкие, туберкулез, ВИЧ больные, течение, осложнения, болезнь.

УДК 616.002.5(075.8)
DOI 10.24411/2412-8236-2023-10304

Ежегодно в мире заболевают туберкулезом примерно 8млн. человек, в том числе 4–4,5млн. – с бактериовыделением. Умирает каждый год от туберкулеза приблизительно 1,5млн. взрослых лиц и почти 300тыс. детей [1]. Из них 97 % – в странах, которые развиваются. Это страшно. Общее количество больных туберкулезом достигает 50–60млн. От 15 до 20млн больных туберкулезом легких выделяют палочки Коха [2]. Среди инфекционных заболеваний туберкулез как причина смерти по – прежнему занимает одно из первых мест [3]. Каждый больной, которого не вылечили от туберкулеза, является источником заражения и может инфицировать 12 и больше людей [4]. Поэтому ослабление борьбы с туберкулезом за последние 15–20лет было преждевременным, поскольку эта болезнь не

ликвидирована в ни одной стране мира, а наоборот, эпидемическая ситуация ухудшается. Туберкулез в настоящее время является угрозой для человечества [5]. От этой болезни во всем мире умирает больше больных, чем от всех инфекционных и паразитарных болезней вместе взятых. Современная эпидемия туберкулеза приобрела глобальные масштабы [6]. Вот почему ВОЗ объявила, что туберкулез в настоящее время является глобальной чрезвычайной ситуацией [7]. Главными причинами смерти ВИЧ-инфицированных лиц в условиях многопрофильного лечебного туберкулезного учреждения за период с 2023 год явились заболевания у ВИЧ-инфекций. Установлено, что ВИЧ-инфекция ухудшает прогноз больных, госпитализированных с заболеваниями органов дыхания, способствуя более раннему развитию госпитальных инфекций, обострению бронхолегочных заболеваний плевры и краткосрочной летальности.

Материалы и методы: сплошное продольное ретроспективное исследование случаев заболеваний органов дыхания среди больных ВИЧ инфекцией, проходивших стационарное лечение в терапевтическом отделении противотуберкулезного диспансера. Всем пациентам выполняли рентгенографию органов грудной клетки; компьютерную томографию и ультразвуковое исследование плевральных полостей проводили по показаниям. Статистический анализ проводили с использованием программ компьютера. Для сравнения двух групп качественных признаков, выраженных в долях, применяли z-критерий. Выявление статистических различий между качественными признаками. В качестве количественной меры эффекта при сравнении относительных показателей использовали показатель отношения шансов с расчетом границы 95% доверительного интервала. За величину уровня статистической значимости принимали значение $p \leq 0,05$. Результаты и обсуждение. Средний возраст ВИЧ-инфицированных был $36,7 \pm 7,0$ лет, доля наркопотребителей в когорте – 87,6% ($n=162$). Медиана количества CD4-лимфоцитов составила 155 кл/мкл. Все пациенты ($n=185$; 100,0%) были госпитализированы после обращения с жалобами. Основным ведущим клиническим проявлением у большинства из них ($n=159$; 85,9%) была лихорадка, реже в клинической картине доминировала одышка ($n=22$; 11,9%), другие признаки в качестве основных зарегистрированы у 2,2% ($n=4$). Среди всех установленных заболеваний преобладали внебольничные пневмонии ($n=71$; 38,4%), ТБ ($n=50$; 27,0%) и септические пневмонии ($n=31$; 16,8%). Истинно оппортунистические заболевания диагностировались реже: пневмоцистная пневмония установлена у 7,6% ($n=14$), цитомегаловирусная пневмония и лимфома – у 1,6% ($n=3$) и 0,5% ($n=1$) соответственно. Хроническую обструктивную болезнь легких диагностировали в 10,3% случаев ($n=19$). У 11,4% ЛЖВ ($n=21$) определялось полиморбидное поражение легких. В 4 случаях (2,2%) диагноз установить не представилось возможным. Анализ рентгенологической картины при болезнях органов дыхания у ЛЖВ с различными клиническими проявлениями показал, что у лиц с одышкой ($n=22$) плевральной патологии при лучевом исследовании не выявляли, тогда как у каждого 5-ого (20,1%; $n=32$) из числа с лихорадкой ($n=159$) были визуализированы различные варианты патологии плевры. При этом было установлено, что у 20 из 32 (62,5%) поражение плевры обнаруживали при наличии иных лучевых синдромов инфильтрации, диссеминации, внутригрудной лимфаденопатии, которые преобладали в скиалогической картине, детерминировали выбор лечебно-диагностических подходов, и, в конечном итоге, спектр верифицированных нозологий. У остальных ЛЖВ с поражением плевры $n=12$; 37,5% именно синдром патологии плевры являлся ведущим, определяя тактику дифференциальной диагностики: у этих пациентов обнаруживали односторонний свободный либо осумкованный плевральный выпот, а в одном случае – значительное утолщение плевральных листков. Таким образом, плевральные изменения в качестве лидирующего скиалогического признака определялись у 7,6% ($n=12$) из общего числа всех ЛЖВ с лихорадкой $n=159$. Микроскопия мазков мокроты у всех этих больных

(n=12) была отрицательной. Лечебно-диагностическая плевральная пункция выполнена 5 больным (41,7%), и во всех случаях определялся серозный экссудат, при микроскопии которого возбудитель ТБ был обнаружен только однажды (20,0%). Трем из 12 больных (25,0%) без признаков поражения легких выполнялась пункционная биопсия плевры: ТБ был верифицирован у одного из них (33,3%), у остальных морфологической картины ТБ не выявлено. Проведение уточняющей диагностики методом КТ (n=9) при исходно «изолированном» поражении плевры более чем в половине случаев (n=5; 55,6%) позволило обнаружить различные дополнительные изменения в легких, которые стали определяющими в дифференциальной диагностике: частыми находками при КТ явились очаговые диссеминации или очаговые тени (80,0% всех дополнительно полученных сведений). У остальных (n=4; 44,4%) при КТ было подтверждено наличие изолированных плевральных изменений без признаков легочного поражения (экссудативный плеврит (n=3) и плевральные наложения (n=1)). Трем больным с патологией плевры КТ не проведена: двое самовольно покинули стационар, еще один был переведен в противотуберкулезный диспансер, где в результате обследования было подтверждено наличие ТБ. В итоге, при начальном изолированном поражении плевры (n=12), структура заболеваний среди ЛЖВ оказалась следующей: ТБ был установлен у 58,3% больных (n=7), у 25,0% (n=3) были диагностированы другие заболевания: внебольничная пневмония, осложненная экссудативным плевритом (n=1), посттравматический плеврит (n=1) и фиброторакс (n=1) (при картине плевральных наложений в отсутствие жидкости), и еще у 16,7% (n=2) диагноз высоковероятного (по совокупности косвенных данных) ТБ не удалось верифицировать из-за самовольного ухода больных из стационара. Таким образом, в структуре заболеваний, установленных при ведущем синдроме патологии плевры среди ЛЖВ, госпитализированных без предварительного отбора в терапевтическое отделение первичной медикосанитарной помощи, лидирующим был ТБ (58,3%) (ОШ 6,84; 95% ДИ 1,69-27,62; $\chi^2=7,229$; $p=0,007$), тогда как доля нетуберкулезных заболеваний при такой лучевой картине была значительно ниже (25,0%). Также было установлено, что внебольничные и септические пневмонии сопровождалась развитием парапневмонического экссудативного плеврита у ЛЖВ в 9,9% (n=7) и 9,7% случаев (n=3) соответственно, в то время как при ТБ патология плевры встречалась более чем у 1/3 больных (n=16; 32,0%) ($p=0,003$). Кроме того, в целом при коинфекции ВИЧ/ТБ (n=50) поражение плевры регистрировали практически втрое чаще (n=16; 32,0%), чем при всех других подтвержденных ВИЧ-ассоциированных заболеваниях иной этиологии (n=129) (n=15; 11,6%) (ОШ 3,58; 95% ДИ 1,6-7,97; $\chi^2=9,070$; $p=0,003$). Заключение. Полученные данные о частоте регистрации поражения плевры при различных заболеваниях органов дыхания, убедительно демонстрируют роль ТБ как наиболее вероятной причины синдрома патологии плевры у больных ВИЧ инфекцией, что в условиях высокой пораженности ВИЧ и ТБ особенно важно принимать во внимание при изолированном плевральном поражении у ЛЖВ с лихорадкой. Такие клинические ситуации аргументируют проведение КТ с целью детализации патологии легких и внутригрудных лимфатических узлов, а также поиск достоверных данных высоковероятного ТБ в плевральном экссудате и или биоптате плевры. При этом отсутствие результатов КТ или возможности выполнения биопсии плевры не должно отвергать наличие ТБ при изолированном экссудативном плеврите у больных ВИЧ-инфекцией.

Список литературы

1. Климova Н.В., Гаус А.А., Урыгина И.Л., Зинченко О.А., Крысан У.Б. Патология легких при ВИЧ инфекции. Журнал Вестник СурГУ.медицина. 2013 год. ВАК.

2. *Аишурова Р.Ш., Ходжаева Н.М., Джураева Н.С., Салимов А.М.* Бактериальные и грибковые оппортунистические инфекции у ВИЧ позитивных детей. Медицинский журнал Национальной академии наук Таджикистана. ВАК. 2016 год.
3. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Генерализация туберкулезной инфекции слизистой оболочки полости рта. Журнал European science №3(67) – 2023 год – Стр. 51-54.
4. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Обзор современных исследований и подходов к использованию фитотерапии и кумысотерапии. Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 26-28.
5. *Ибодуллаева С.С.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Приаральском регионе. Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 29-33.
6. *Ибраимова Х.Р., Машарипова Ш.С., Матякубова А.У., Артиков И.А.* ИНФИЦИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ ЖИВОТНЫХ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ХОЗЯЙСТВАХ Журнал Проблемы современной науки и образования. №7(185) – 2023 год – Стр. 48-53.
7. *Аскарова Р.И., Юсупов Ш.Р., Хасанова М.Ф., Атаджанова О.Н.* ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Журнал Проблемы современной науки и образования. №7(185) – 2023 год – Стр. 42-47.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СЕМЯН ПАЖИТНИКА СЕННОГО

Машадов Г.А.¹, Гурбанов И.², Тешаева А.³, Бердиев А.А.⁴

¹Машадов Гурбангелди Амандурдыевич – студент, лечебный факультет;

²Гурбанов Илмырат – кандидат химических наук, заведующий кафедры;

³Тешаева Айсолтан – кандидат фармацевтических наук, старший преподаватель;

⁴Бердиев Атамырат Амангелдиевич – преподаватель,
кафедры Фармации,

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева,
г. Ашхабад, Туркменистан

Аннотация: для проведения исследований в качестве исследуемого материала использованы зёрна пажитника сенного, собранные в предгорьях Копетдага Ахалского вelayата. Спектральный анализ проводили методом испарения из канала угольного электрода в клемму переменного тока кварцевого спектрографа СТЭ-1. Всего в семенах пажитника сенного спектральными методами доказано и количественно определено 46 химических элементов.

Ключевые слова: пажитник сенной (*Trigonella foenum-graecum*), зёрна пажитника сенного, спектральный анализ, 46 химических элементов.

DOI 10.24411/2412-8236-2023-10305

Актуальность научной работы: в эру Возрождения новой эпохи могущественного государства отечественная система здравоохранения достигает высоких рубежей. Проводится масштабная работа по эффективному использованию потенциала медицинских учреждений с ориентированием на инновационные направления, предоставлению населению лечебно-профилактических услуг высокого качества, обеспечению здоровья граждан.

«Человек является наивысшей ценностью общества и государства» – именно этот постулат, закреплённый в Конституции Туркменистана, служит идеологической основой национальной политики в санаторно-курортной сфере, развитие которой нацелено на создание эффективной системы отдыха и восстановление здоровья граждан.

В рамках Государственной программы «Saglyk» и других масштабных социально-экономических программ в столице и во всех регионах Туркменистана планомерно вводятся в строй новые объекты оздоровительного и туристического профиля.

Наряду с климатолечением, бальнеофизиотерапией, иглорефлексотерапией особое внимание уделяется фитотерапии с использованием лекарственных растений, произрастающих на туркменской земле. В фитобарах, функционирующих в санаториях, предлагаются целебные напитки – лечебные коктейли, чаи, травяные настои, приготовленные на основе сведений из многотомной научной энциклопедии Героя-Аркадага, академика Академии наук страны доктора медицинских наук, профессора Гурбангулы Бердымухамедова «Лекарственные растения Туркменистана» и его книги «Чай – лекарство и вдохновение».

Другая известная книга Национального Лидера туркменского народа, долгие годы курировавшего сферу отечественного здравоохранения, «Туркменистан – край исцелений», посвящённая вопросам развития курортологии, раскрывает огромный потенциал и перспективы нашей страны как здравницы международного масштаба. Здесь даётся подробное описание влияния на организм человека минеральных вод, грязей, климата, различных методов курортной терапии, содержится исчерпывающая

информация об отечественных курортах, природных достопримечательностях регионов, целебных свойствах растений, успешно используемых в национальной практике врачевания на протяжении многих столетий.

Как отмечается в фундаментальном труде, туркменская земля таит ещё немало уникальных целебных мест, которые ждут своего открытия и проведения научных исследований.

В связи с этим, задачей наших поисковых исследований явилось провести качественный и количественный анализ элементного состава семян пажитника сенного (*Trigonella foenum-graecum*), которое является местным лекарственным сырьём, содержащим жизненно важные биологически активные вещества.

Цель научной работы: Проведение качественного и количественного анализа элементного состава семян пажитника сенного.

Материалы и методы исследования: Для проведения исследований в качестве исследуемого материала использованы зёрна пажитника сенного, собранные в предгорьях Копетдага Ахалского вelayата.

Семена пажитника очистили от пыли, промыли в очищенной воде и сушили в сушилке при температуре 100-110°C. Всушенное сырьё измельчили до размера менее 2 мм, измельченные частицы перемешали и пропустили через сито с размером ячеек 2 мм. Из готового сырья отобрали навеску массой 10-20 г с точностью до 0,01 г и поместили в специально подогретую и взвешенную фарфоровую тигель. Затем обжигали в муфельной печи при температуре 450°±25°C, обжиг продолжили до образования белого или серого цвета. Зола сожгли до полного удаления частиц сажи.

Охладили в эксикаторе, взвесили с точностью до 0,01 г и рассчитывали зольность растения в процентах (%). Полученную золу растерли в керамограните и смешали с чистым спектральным угольным порошком в соотношении 2:1. Канал угольного электрода заполняли полученной смесью.

Спектральный анализ золы проводили методом испарения из канала угольного электрода в клемму переменного тока кварцевого спектрографа СТЭ-1.

Условия:

- 1 экспозиция – 30 сек при токе 13А
- 2 экспозиции – 90 сек при токе 20 А

Размеры электрода:

- Наружный диаметр – 6 мм
- Внутренний диаметр – 4 мм
- Глубина канала – 2 мм
- Диаметр центрального стержня – 1,5 мм.

На этапе испытаний количество элементов определяли по интенсивности почернения отдельных участков пластины. Элементный анализ в этих местах сравнивался с атласом и табуляцией спектральных линий. При этом были взяты спектры 3-х сравнительных образцов, количество элементов в них соответствует индексу числа элементов в анализируемом образце. Для приготовления образцов сравнения в чистую спектральную базу, состоящую из макрокомпонентов исследуемой фазы (оксиды кальция, магния, натрия, оксиды кремния, железа, алюминия) вводят точное количество элементов.

Результаты исследования: Для каждого определяемого элемента строится градуировочный график, на котором в качестве концентрации указывается процентное содержание вещества. Результаты анализа представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Результаты химического анализа семян пажитника сеного.

Химический элемент	Метод анализа	Массовая доля, мг/кг
Калий (K)	Пламенная фотометрия	21618
Натрий (Na)	Пламенная фотометрия	380,1
Фосфор (P ₂ O ₅)	Фотометрия	2089
Сера (S)	Гравиметрия	475,5
Кальций (Ca)	Титриметрия	1167
Магний (Mg)	Титриметрия	1026
Железо (Fe)	Фотометрия	111,7
Медь (Cu)	Атомно-абсорбционный	0,82
Цинк (Zn)	Атомно-абсорбционный	26,3
Марганец (Mn)	Атомно-абсорбционный	14,9
Никель (Ni)	Атомно-абсорбционный	1,37

Таблица 2. Результаты спектрального и рентгеновского флуоресцентного анализа семян пажитника сеного.

№	Химический элемент	Массовая доля, мг/кг	№	Химический элемент	Массовая доля, мг/кг
1	Барий (Ba)	44	19	Вольфрам (W)	<1
2	Стронций (Sr)	44	20	Скандий (Sc)	0,4
3	Молибден (Mo)	7,3	21	Кадмий (Cd)	<4
4	Литий (Li)	1,5	22	Гафний (Hf)	<4
5	Иттрий (Y)	1,5	23	Таллий (Tl)	<0,3
6	Хром (Cr)	1,8	24	Кобальт (Co)	<0,7
7	Висмут (Bi)	0,3	25	Индий (In)	1,8
8	Олово (Sn)	0,2	26	Платина (Pt)	<0,4
9	Титан (Ti)	18	27	Тантал (Ta)	<70
10	Иттербий (Yb)	0,14	28	Церий (Ce)	<30
11	Ванадий (V)	1,5	29	Золото (Au)	<0,7
12	Бериллий (Be)	0,15	30	Цирконий (Zr)	4,4
13	Серебро (Ag)	0,04	31	Гадолиний (Gd)	<10
14	Ниобий (Nb)	<1	32	Торий (Th)	<40
15	Сурьма (Sb)	<0,7	33	Мышьяк (As)	<3
16	Германий (Ge)	<0,4	34	Уран (U)	<1
17	Галлий (Ga)	0,15	35	Лантан (La)	<1
18	Свинец (Pb)	0,2	36	Редко встречающиеся элементы	0,7

Закключение: всего в семенах пажитника сеного спектральными методами доказано и количественно определено 46 химических элементов.

Список литературы

1. Гурбангулы Бердымухамедов. Лекарственные растения Туркменистана. Том I. –А.: Туркменская Государственная издательская служба, 2009, стр. 134-135.
2. Абу Али ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки. Под общей редакцией Гурбангулы Бердымухамедова, том 1-5. –А.: Туркменская Государственная издательская служба, 2004.
3. М.О. Каррыев. Лекарственные растения Туркменистана. –А., 1996.
4. Каррыев М.О., Артымева М.В., Баева Р.Т., и др. Фармакохимия лекарственных растений Туркменистана. –А.: Ылым, 1991.

5. *Минина С.А., Каухова И.Е.* Химия и технология фитопрепаратов. Москва “ТЕОТАР” 2004 г., стр. 560.
6. Государственная фармакопея СССР. XI издание. Вып. 1. –М., 1987. Вып. 2. –М., 1990.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ПРОБЛЕМЫ НАУКИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153000, РФ, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., Г. ИВАНОВО,
УЛ. КРАСНОЙ АРМИИ, Д. 20, 3 ЭТАЖ, КАБ. 3-3,
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

**HTTP://SCIENTIFICJOURNAL.RU
E-MAIL: INFO@P8N.RU**

**ТИПОГРАФИЯ:
ООО «ПРЕССТО».
153025, РФ, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., Г. ИВАНОВО,
УЛ. ДЗЕРЖИНСКОГО, Д. 39, СТРОЕНИЕ 8**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
153002, РФ, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ., Г. ИВАНОВО, УЛ. ЖИДЕЛЕВА, Д. 19
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ**



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРОБЛЕМЫ НАУКИ»
[HTTPS://WWW.SCIENCEPROBLEMS.RU](https://www.scienceproblems.ru)
EMAIL: [INFO@P8N.RU](mailto:info@p8n.ru), +7(915)814-09-51
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://ACADEMICJOURNAL.RU](https://academicjournal.ru)

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «АКАДЕМИЯ»
В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ РАССЫЛАЕТСЯ:

1. ФГБУ "Российская государственная библиотека".

Адрес: 143200, г. Можайск, ул. 20-го Января, д. 20, корп. 2.

2. Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ.

Адрес: 127006, г. Москва, ГСП-4, Страстной б-р, д.5.

3. Библиотека Администрации Президента Российской Федерации.

Адрес: 103132, г. Москва, Старая площадь, д. 8/5.

4. Парламентская библиотека Российской Федерации.

Адрес: 125009, г. Москва, ул. Охотный Ряд, д. 1.

5. Научная библиотека Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (МГУ), Москва. Адрес: 119192, г. Москва, Ломоносовский просп., д. 27.

ПОЛНЫЙ СПИСОК НА САЙТЕ ЖУРНАЛА: [HTTPS://ACADEMICJOURNAL.RU](https://academicjournal.ru)



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ