

**КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
СИБАЙСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ) ФГБОУ ВО "БАШКИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ"**

**Теоретические и прикладные проблемы
современной науки и образования**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Том 1

(Курск, 24 мая 2021г.)

УДК 001:371
ББК 72+74
Т33

Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования: материалы Международной научно-практической конференции. Том 1. (Курск, 24 мая 2021 г.). – Курск, 2021. – 534 с.

В сборнике представлены материалы Международной научно-практической конференции, посвященной актуальным проблемам социальных, медицинских, биологических, технических и экономических сфер жизни общества на современном этапе развития.

Сборник рассчитан на широкий круг научных работников и практиков в областях теории и практики социально-гуманитарных наук, проблем государства, права, охраны здоровья населения, биологии, экономики, управления, техники, культуры и средств массовой информации.

ISBN 978-5-907407-36-7

Оргкомитет конференции: Медведев И.Н., Заслуженный изобретатель РФ, д.мед.н., д.биол.н., профессор (Россия), Завалишина С.Ю., д.биол.н., доцент (Россия), Белозерова Т.Б., к.пед.н., доцент (Россия), Валеев А.С., д.пед.н., к.тех.н., доцент (Россия), Суюндуков Я.Т., д.биол.н., профессор, академик АН Республики Башкортостан, Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан (Россия), Еркибаева Г.Г., д.пед.н., профессор (Казахстан), Абдуллаев А.Х., д.мед.н., доцент (Узбекистан), Авидзба В.М. (Абхазия), Сингх П.К., к.мед.н. (Индия).

Редакционная коллегия: Медведев И.Н., Заслуженный изобретатель РФ, д.мед.н., д.биол.н., профессор (Россия), Завалишина С.Ю., д.биол.н., доцент (Россия), Суюндуков Я.Т., д.биол.н., профессор, академик АН Республики Башкортостан, Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан (Россия), Барлыбаев А.А., д.экон.н., профессор, Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан (Россия), Хасанова Р.Ф., д.биол.н., доцент (Россия), Еркибаева Г.Г., д.пед.н., профессор (Казахстан), Абдуллаев А.Х., д.мед.н., доцент (Узбекистан).

ISBN 978-5-907407-36-7

© Коллектив авторов, 2021
© ИП Бескровный А.В., 2021
© СИЦ – ф-л ГУП РБ ИД РБ, 2021

8. Ахмедов М.А. ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ, последствия, защита. -Ташкент. «НАВРУЗ» 2016. -350с.
9. Жиан Жин Сянг, Си Зепинг, Чен Хоукун. Землетрясение в Китае и его воздействие на безопасность плотин// Гидротехническое строительство, 2008, №12, с.43-47.
10. Бронштейн В.И. Повреждения плотин при землетрясениях и методы их сейсмоусиления//bronshvi@mail.ru, nashaucheba.ru
11. Саяно-Шушенская ГЭС // sayano-shushenskaya-ges/
12. Гупта К., Расторги Б. Плотины и землетрясения. М.: Мир, 1979. -251с.
13. Плотины и землетрясения// www.rushydro.ru/images/yandex.ru
14. 610-chirkeyskaia-ges-foto. Html.
15. Авария 17 августа 2009 года на Саяно-Шушенской ГЭС// ru.wikipedia.org.

УДК 616

ЛЕЧЕБНЫЕ ТАНЦЕВАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Балтабаев С.А.

Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан

Аннотация. Статья посвящена изучению и обоснованию механизма влияния лечебных танцевальных физических упражнений на клинические показатели и свертывающей системы крови в реабилитации больных церебральным атеросклерозом.

Ключевые слова: танец, физические упражнения, реабилитация, атеросклероз.

Актуальность. Церебральный атеросклероз – хроническое заболевание, протекающее в виде нарушения мозгового кровообращения, в результате инфильтрации липидов артериальной системы головного мозга, характеризующееся потерей эластичности и уплотнением стенок артерий, а также сужением кровеносных сосудов из-за оседания липидов на их внутренние стенки и образования в дальнейшем фиброзных бляшек. Заболевание начинается незаметно в детстве и по мере взросления все усиливается, становится клинически известным, только во второй половине жизни людей.

Это заболевание настоящее время рассуждается, как основным причинным фактором смерти и инвалидности населения, являясь возбудителем возникновения ишемической болезни сердца: как стенокардии, инфаркта миокарда и инсульта, а также основой сердечно-сосудистых заболеваний, считаясь чумой XXI века. Кроме того показатели смертности от цереброваскулярной патологии остается на высоком уровне. Таким образом, если инсультом заболевают женщины 31% в возрасте 60-69 лет и 48% старше 70 лет, то у мужчин 31% в возрасте 50-59 лет и 45% в промежутке 60-69 лет. Наивысшие показатели смертности отмечается у мужчин 40% в возрасте 60-69 лет, а у женщин 38% случаев в возрасте 70 лет и более. Было бы ошибочно

говорить, что церебральным атеросклерозом болеют только пожилые люди, потому что им часто заболевают и подростки, даже дети.

Хотя церебральный атеросклероз и его последствия, создают большую угрозу для современного общества, но, однако понятия о его этиологии и патогенезе до сих пор достаточно противоречивы, то есть недостаточно изучен. Также, для возникновения и развития атеросклероза очень большое значение имеет изменение показателей свёртывающей системы крови. Поэтому изучение механизмов влияния лечебных танцевальных физических упражнений на клинические проявления и показателей свёртывающей системы крови больных церебральным атеросклерозом является самой актуальной проблемой современной теоретической и практической медицины.

Цель исследования: Изучить и научно обосновать механизмов влияния лечебных танцевальных физических упражнений на клинические проявления и показателей свёртывающей системы крови у больных церебральным атеросклерозом.

Материал, методы. Под нашим наблюдением находились 80 больных церебральным атеросклерозом. Возраст их от 40 до 66 лет, из них мужчины 44,6% (36 человек), а женщины 55,4% (44 человек). Продолжительность болезни от 1 года до 10 лет.

С целью решения поставленная задача разработана по этапная комплекс лечебно-реабилитационная программа больных церебральным атеросклерозом, рассчитанный на 2 года. Согласно этой программы, исследования проводилось в двух группах. Больным 1-группы (40 человек) был назначен 1-комплекс лечебно-реабилитационной программы больных с церебральным атеросклерозом. Который включал себя следующие процедуры, как - иммунокорректор-гимоптин (по 100 мг в/м ежедневно №5, потом по 100 мг в/м через день №5, последующим по 100 мг в/м через неделя №5, курс составляет 50 дней, курс повторили в начале 2 года лечебно-реабилитационных программ); - на приборе (имеется 5 заметок в виде римские цифры I, II, III, IV, V) увеличивающей содержание углекислоты в артериальной крови больные занимались (через прибор ртом вдохнули и выдохнули закрывая обе ноздри с ватой) утром и вечером по 30 минут на каждой заметке по 20 дней, всего на курс 120 дней (курс повторили в начале 2 года лечебно-реабилитационных программ); - ЛФК в виде танцевальных физических упражнений, например: Андижанская полка, тановар. Нагрузка увеличивали день в день постепенно учитывая индивидуальные особенности, подготовленности и здоровье больных в течение 2 года; - антисклеротическая фитотерапия (в течение 2 года); - йод-бромная бальнеотерапия: йод-бромная минеральная ванна назначена при температуре воды 37°C, продолжительность 10 минут, через день, на курс 8 процедур; - внутривенное лазерное облучение крови с помощью аппарата «Шифо-2М» мощностью 1,5 мВт, продолжительность 30 минут, через день, на курс лечение 4 процедур; - калий-йод электрофорез по методу Шербака, продолжительность 10 минут, сила тока 10 мА, через день, на курс лечение 8 процедур. А больным 2-группы (40 человек) было назначена 2-комплекс лечебно-реабилитационной программы, то есть этому комплексу не были включены ЛФК в виде танцевальных физических упражнений, например: Андижанская полка, тановар.

В ходе решения проблемы в указанные сроки лечебно-реабилитационной программы была проверена и изучена: свёртывающая система крови (ПТИ–методом Туголукова, фибриноген – методом Рутберга).

Статистический анализ полученных данных проводился на компьютере современным методом математического моделирования по «методу Стьюдент–Фишера». При этом рассчитано среднеарифметическое значение (M), среднеквадратическая погрешность (m), коэффициент правильности (t) и степень правильности (P).

Полученные результаты и их анализ. Исследования показали, что 94% (75 человек) наблюдаемых больных с церебральным атеросклерозом предъявляли жалобы на постоянные ноющие боли в лобной, височной и затылочной области головы, усиливающиеся при физическом и эмоциональном напряжении. У 85% (68 человек) больных наблюдалось несистемное головокружение, 60% (48 человек) шумы в ушах и в голове, у 33% (26 человек) нарушение сна.

Значительное количество, то есть 65 больные (81%) во время умственного напряжения, обнаружили у себя усиление снижения работоспособности, ослабление памяти и общей слабости.

При объективном обследовании обнаружена ослабление реакции зрачков на свет и конвергенция (90%), симптомы орального автоматизма (77%), асимметрия сухожильных рефлексов (89%), мозжечково-атактический синдром (79%), патологические рефлексы (47%), синдром паркинсонизма (21%).

Среди научно-исследовательских работ, проводимых в последние годы по изучению сердечно-сосудистых заболеваний, основное место занимают работы освещающие участие свёртывающей системы крови в этиопатогенезе церебрального атеросклероза. По данным Б.В.Шехонина и А.Л.Синельникова (1971) оседание фибрина вдоль внутренней стенки сосудов аорты за счет утилизации фибриногена и может привести к возникновению атеросклеротической бляшки не связанной с оседанием липидов на стенках.

В экспериментальных работах Т.Ishida и К.Tanaka (1982), К.Watanabe и К.Tanaka (1983) указывается, что микро молекулярные производные от расщепления фибрина и фибриногена, повреждая эндотелиальные клетки, создают условия роста гладкомышечных клеток с последующим развитием атеросклеротических процессов.

Таким образом, возникновения и развития церебрального атеросклероза важную значимость приобретают изменения в свёртывающей системе крови. Эти трактовки результатами наших исследований подтверждаются. В частности, до начала лечебно-реабилитационных процедур у всех под наблюдением находящихся больных выявлено гиперкоагуляции.

Под наблюдением находящиеся все больные лечебно-реабилитационные процедуры принимали очень хорошо, не выявлено ни каких побочных влияния их на организм.

После проведенных лечебно-реабилитационных процедур отмечено клиническое улучшение общего состояния больных, то есть произошла исчезновение субъективных клинических признаков в виде головных болей,

головокружение, шум в ушах у 39 (98%) в 1-ой группе, а у 32 (81%) больных во 2-ой группе.

В неврологическом статусе ослабление реакции зрачков на свет и конвергенция нормализовались у 86% в 1-ой группе, и у 70% больных 2-ой группе. Исчезновение орального автоматизма освидетельствовано соответственно у 79% и 63% больных, нормализация сухожильных рефлексов наблюдалась соответственно у 84% и 69% больных. Улучшилось выполнение координаторных проб соответственно у 82% и 70% больных.

Отмечалось следующие изменения в свёртывающей системе крови. В частности после завершения второго этапа 1 и 2 комплекса лечебно-реабилитационных программ у больных церебральным атеросклерозом, произошла достоверное снижение ПТИ в 1-ой группе на 10,8% в отношении к увеличенным величин, а у больных со 2-ой группе на 8,7% ($P < 0,05$). Кроме того отмечено достоверное уменьшение значение фибриногена соответственно на 19,1% и 13,6% ($P < 0,05$), после окончание 3-4-5 этапов 1 и 2 комплекса программ, выявлено достоверное снижение ПТИ у больных 1-ой группе соответственно на 13,3%, 15,2%, 16,8% ($P < 0,01$), а у больных во 2-ой группе соответственно на 10,6%, 12,9%, 14,6% ($P < 0,01$), а значение фибриногена соответственно на 23,4%, 23,4%, 27,6% ($P < 0,01$) в 1-ой группе, и на 24,2%, 22,9%, 28,6% ($P < 0,01$) во 2-ой группе больных (таблица).

Таблица

Показатели свёртывающей системы крови у больных церебральным атеросклерозом

№	Показатели	Группа	Процедур лечебно-реабилитационных программ				
			До (1-этап)	50 дней (2-этап)	1 год (3-этап)	1 год 50 дней (4-этап)	2 год (5-этап)
1	ПТИ, %	1	109,5±0,68	97,7±0,74*	94,9±0,67**	92,9±0,57**	91,1±0,66***
		2	107,2±0,54	100±0,37**	95,8±0,71**	93,3±0,56***	91,5±0,50***
2	Фибриноген, г/л	1	4,7±0,13	3,8±0,11*	3,6±0,15*	3,6±0,12*	3,4±0,10**
		2	4,79±0,14	4,14±0,11*	3,63±0,11*	3,69±0,22*	3,42±0,07**

Примечание: * $P < 0,05$ ** $P < 0,01$ * $P < 0,001$**

Коэффициент корреляции $R=0,96$,

Коэффициент детерминации $=0,92$,

Критерий Стьюдента $T=13,4794$.

Определено, что выявленное изменение показателей свёртывающей системы крови до и после лечебно-реабилитационных процедур, сопоставимы к субъективным и объективным симптомам, клиническим признакам и стадиям болезни. В частности, исследование показало, что чем тяжелее общее состояние больных, у них тем глубоко выражено нарушение показателей свёртывающей системы крови. Это создает условия для возникновения и развития атерогенеза в

организме. В результате этого еще более усиливаются атеросклеротические процессы. Поэтому, чем тяжелее протекает болезнь, тем глубокие изменения происходят во всех показателях организма.

Таким образом, при сравнительном анализе полученных клинических и лабораторных данных, выявлено самый высокий достоверный положительный результат (95%) ($P < 0,001$) у больных 1-ой группы. У больных 2-ой группе достигнут достоверный положительный результат на 74% ($P < 0,01$).

Выводы. Таким образом, на основании выше изложенного можно заключить, что проводимая комплекс лечебно-реабилитационная программа оказывает нормализующие влияние на клинические показатели болезни и гипокоагуляционный эффект. На фоне чего выявлена достоверная положительная динамика клинико-функционального состояния и показателей свертывающей системы крови в реабилитации больных церебральным атеросклерозом. Эти достоверные положительные динамики связаны синергическим влиянием применяемых в комплексе лечебно-реабилитационных программ, следующих процедур, как прибора увеличивающей содержание углекислого газа в артериальной крови, внутривенного лазерного облучения крови, йода-бромных ванн и танцевальных лечебных физических упражнений.

Использованная литература

1. Абдуллаходжаева Д.Г. Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза. //Мед. журн. Узбекистана, 1999, №4, с. 94-97.
2. Болтабоев С.А., Азизов С.В. Влияние танцевальных упражнений на иммунологический статус в реабилитации больных церебральным атеросклерозом. // Материалы научно-практической конференции «Проблема атеросклероза как системной патологии», 20 марта, 2014 г. г. Харьков, Украина.
3. Болтабоев С.А., Костикова А.В. Влияние танцевальных упражнений на липидный обмен и свертывающей системы крови у больных церебральным атеросклерозом. // Электронный научный журнал Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2015.–№4Sm; Киев. Украина.
4. Габдрафикова Ю.С., Кирщина И.А., Козлов С.Е., Солонина А.В. Дифференцированный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях// Медицинский альманах. № 2 (42) май 2016.С.144-147.
5. Вахрушева Е.И., Медведев И.Н. Технологии физкультурного образования студентов вузов после пандемии. В сборнике: Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса. Сборник материалов национальной научно-практической конференции. 2020. С. 78-79.
6. Мажидова Ё.Н., Исаева Л.А. Нарушения липидного спектра сыворотки крови при цереброваскулярных заболеваниях у женщин в климактерическом периоде, их коррекция заместительной терапией. //Сборник научных статей сотрудников I – ТашГосМИ, Т. 2002, С. 203-206.
7. Sipahi I., Tuzcu E.M., Schoenhagen P., et al. Paradoxical increase in lumen size during progression of coronary atherosclerosis: Observations from the REVERSAL trial. Atherosclerosis 2006 Jan 19.

8. Stone N.J. et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines // J. Am. Coll. Cardiol. 2014 Jul 1. Vol. 63, N 25. Pt B. P. 2889-2934. doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.002. Epub 2013 Nov 12.

9. Panta R., Dahal K., Kunwar S. Efficacy and safety of mipomersen in treatment of dyslipidemia: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Clin Lipidol 2015;9(2):217–225.

10. Chapman J., Stock J.K., Ginsberg H.N. et al. PCSK9 inhibitors and cardiovascular disease: heralding a new therapeutic era. Curr Opin Lipidol 2015;26:511–520.

УДК 332

УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ КАПИТАЛ И УСТОЙЧИВОЕ СЕЛЬСКОЕ РАЗВИТИЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА И УРОВНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Барлыбаев А.А., Ситнова И.А.

Сибайский филиал ГАНУ «Институт стратегических исследований Республики Башкортостан», г.Сибай, Республика Башкортостан

Сибайский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г. Сибай, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье определяются характеристики управленческого капитала на микро-, мезо- и макро- уровнях устойчивого сельского развития, приводятся результаты исследования возможных направлений взаимодействия управленческого капитала и устойчивого сельского развития.

Ключевые слова. Управленческий капитал. Устойчивое сельское развитие. Ресурсы устойчивого развития. Инвестиции в управленческий капитал. Микро-, мезо-, макро уровни взаимодействия.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Башкортостан в рамках научного проекта № 19-410-020019.

Устойчивое сельское развитие – одно из важнейших направлений государственной политики в области социально-экономического развития в целом и сельского развития в частности. Сегодня устойчивому сельскому развитию уделяется особое внимание, что отражается в разрабатываемых и реализуемых федеральных и региональных программах. Так Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 696 утверждена государственная программа «Комплексное развитие сельских территорий» (2020-2025 гг.), бюджет которой составляет около 2,3 трлн. рублей, в том числе за счёт федерального бюджета – 1 трлн. рублей [6]. В Республике Башкортостан с 1 января 2020 года

Андреева И.А. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛОМИКИ ВЫСШИХ РАСТЕНИЙ: ПЛОДЫ ЖИМОЛОСТИ СЪЕДОБНОЙ КАК ИСТОЧНИКИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ	49
Ахмедов М.А., Салямова К. Дж., Абиров Р.А. ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ И ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ГИДРОТЕХНИЧЕСКИХ СООРУЖЕНИЙ	54
Ахмедов М.А., Салямова К. Дж., Усаров М.К. ПОСЛЕДСТВИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ И РАЗРУШЕНИЯ ОБЪЕКТОВ ЭНЕРГОСИСТЕМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ	61
Балтабаев С.А. ЛЕЧЕБНЫЕ ТАНЦЕВАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	67
Барлыбаев А.А., Ситнова И.А. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ КАПИТАЛ И УСТОЙЧИВОЕ СЕЛЬСКОЕ РАЗВИТИЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА И УРОВНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	72
Барлыбаев А.А., Ситнова И.А. КАПИТАЛ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ: СОСТАВ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ	81
Белозерова Т.Б., Медведев И.Н. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	87
Березин А.С. ПОВЫШЕНИЕ НОРМ ПРОТЕИНОВОГО ПИТАНИЯ МОЛОЧНЫХ КОРОВ-ПЕРВОТЕЛОК В НАЧАЛЕ ЛАКТАЦИИ	96
Бикбова А.У., Насыров Г.М. РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА БАНКОВ	101
Бускунова Г.Г., Ильина И.В., Папян Э.Э. ВНУТРИПОПУЛЯЦИОННАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ И ВИТАЛИТЕТ ЦЕНОПОПУЛЯЦИЙ <i>ASCHILLEA NOBILIS L.</i> В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАУРАЛЬЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН	105
Бучинский В.В., Галиуллина А.Р., Галиуллин Д.Р. ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА	109