

ISSN 2782-4365



Научно-образовательный электронный журнал

# **ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ**

**Выпуск №40-2  
(июль, 2023)**



Международный научно-образовательный  
электронный журнал  
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ»

ISSN 2782-4365

УДК 37

ББК 94

**Международный научно-образовательный электронный журнал  
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ». Выпуск №40-2 (июль, 2023).**

**Дата выхода в свет: 10.07.2023.**

Сборник содержит научные статьи отечественных и зарубежных авторов по экономическим, техническим, философским, юридическим и другим наукам.

Миссия научно-образовательного электронного журнала «ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ» состоит в поддержке интереса читателей к оригинальным исследованиям и инновационным подходам в различных тематических направлениях, которые способствуют распространению лучшей отечественной и зарубежной практики в интернет пространстве.

Целевая аудитория журнала охватывает работников сферы образования (воспитателей, педагогов, учителей, руководителей кружков) и школьников, интересующихся вопросами, освещаемыми в журнале.

Материалы публикуются в авторской редакции. За соблюдение законов об интеллектуальной собственности и за содержание статей ответственность несут авторы статей. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

© ООО «МОЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КАРЬЕРА»

© Коллектив авторов

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Пестерев С.В. – гл. редактор, отв. за выпуск**

---

Артикова Мухайохон Ботиралиевна	доктор педагогических наук, доцент
Ахмедов Ботиржон Равшанович	доктор философии в филолог. науках (PhD), доцент
Батурин Сергей Петрович	кандидат исторических наук, доцент
Бекжанова Айнура Мархабаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Боброва Людмила Владимировна	кандидат технических наук, доцент
Богданова Татьяна Владимировна	кандидат филологических наук, доцент
Демьянова Людмила Михайловна	кандидат медицинских наук, доцент
Еремеева Людмила Эмировна	кандидат технических наук, доцент
Жуманова Фатима Ураловна	кандидат педагогических наук, доцент
Засядько Константин Иванович	доктор медицинских наук, профессор
Колесников Олег Михайлович	кандидат физико-математических наук, доцент
Коробейникова Екатерина Викторовна	кандидат экономических наук, доцент
Ланцева Татьяна Георгиевна	кандидат экономических наук, доцент
Нобель Артем Робертович	кандидат юридических наук, доцент
Ноздрин Наталья Александровна	кандидат педагогических наук, доцент
Нуржанов Сабит Узакбаевич	доктор историч. наук (dsc), старший научный сотрудник
Павлов Евгений Владимирович	кандидат исторических наук, доцент
Петрова Юлия Валентиновна	кандидат биологических наук, доцент
Попов Сергей Викторович	доктор юридических наук, профессор
Расулходжаева Мадина Ахмаджонова	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Таспанова Жыгагул Кенжебаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Табашникова Ольга Львовна	кандидат экономических наук, доцент
Тюрин Александр Николаевич	кандидат географических наук, доцент
Уразова Лариса Карамовна	кандидат исторических наук, доцент
Усубалиева Айнура Абдыжапаровна	кандидат социологических наук, доцент
Фаттахова Ольга Михайловна	кандидат технических наук, доцент
Хожиев Шохрух Тошпулатович	доктор философии (PhD) по техническим наукам, доцент
Худайкулов Хол Джумаевич	доктор педагогических наук, профессор
Эшназаров Журакул	кандидат педагогических наук, профессор
Эшназарова Фариди Журакуловна	доктор философии по философии (PhD)

<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</b>	
<b>THE CHALLENGE OF CREATING INTERACTIVE TASKS FOR PRIVATE EFL LESSONS</b> <b>Хайдарова Феруза Музаффаровна</b>	<b>30</b>
<b>ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ</b> <b>Хайрулла Х.Худайназаров</b>	<b>35</b>
<b>EFFECTIVENESS OF GAMIFICATION METHOD IN IMPROVING EFL LEARNERS' ENGLISH COMPETENCE</b> <b>Маматрайимова Матлуба Холмуминовна</b>	<b>44</b>
<b>THE SIGNIFICANCE OF ENGLISH LITERATURE IN THE DEVELOPMENT OF SOCIO-CULTURAL COMPETENCE OF STUDENTS (IN THE CASE OF THE 3RD YEAR ENGLISH LANGUAGE DEPARTMENT STUDENTS)</b> <b>Мирзаяева Каромат Рахмидиновна</b>	<b>49</b>
<b>МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ЭПИСПАДИЕЙ И НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ</b> <b>Хайрулла Х.Худайназаров</b>	<b>54</b>
<b>IMPROVING EFL LEARNERS' COMMUNICATIVE COMPETENCE THROUGH INTEGRATING CULTURAL INSIGHTS</b> <b>Бердийева Гулширин Мирзаяевна</b>	<b>60</b>

<b>ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПЛАСТИКИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ</b> <b>Хайрулла Х.Худайназаров</b>	<b>65</b>
<b>ИНФОРМАТИКА VA АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ</b>	<b>72</b>

**ФИО автора:** *Хайрулла Х.Худайназаров* ассистент кафедры общей и детской хирургии №1 Ташкентская медицинская академия. Хирург Республиканского научно-практического центра малоинвазивной и эндовизуальная хирургия у детей Ташкент, Узбекистан

**Название публикации:** «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ»

**Актуальность:**

На сегодняшний день 11,3% новорожденных рождаются с различными отклонениями от нормы развития, причем более 40% из них обусловлены недостаточностью и аномалиями органов мочеполовой системы (Ю.Ф. Исаков, 1984; 1997; 2004; Г.А Баиров 1999; 2001 и др.). Среди них отклонения от нормы, осложненные недержанием мочи, составляют 8,0%. Комплексное лечение пороков развития обусловленных недержанием мочи у детей, давно привлекает внимание практикующих хирургов. и на сегодняшний день является одной из актуальнейших проблем детской хирургии.(Н.Е.Савченко, изд. 1976: А.Е.Русаков 1998; Ю.Бекназаров 2004 и др.).

**Ключевые слова:** Врожденный дефект, эписпадия, диастаз, недержание мочи.

**Введение:**

Недержание мочи – синдром произвольного, неконтролируемого мочеиспускания, недержания мочи, преимущественно во время сна. Чаще встречается у детей дошкольного и раннего школьного возраста, имеющих в анамнезе сопутствующую неврологическую патологию. Вызывает психологические травмы у ребенка, конфликты со сверстниками в коллективе, наказания родителями в семье, неврозы, что еще больше усугубляет течение энуреза. Часто протекает вместе с другими урологическими заболеваниями (цистит, пиелонефрит).

**Классификация:**

### **Выделяют следующие формы недержания мочи:**

- В зависимости от наличия или отсутствия в прошлом «сухого» периода без произвольных мочеиспусканий:

Персистирующий (первичный) энурез. Первичным энурезом называется ночное недержание мочи у ребенка старше 5 лет, если в прошлом отсутствует хотя бы один «сухой» период продолжительностью более 6 месяцев.

Рецидивирующий (вторичный) энурез – состояние, при котором ребенок начинает мочиться в постель после сухого периода продолжительностью от нескольких месяцев до нескольких лет. В случаях рецидивирующего энуреза нередко прослеживается связь с между произвольным мочеиспусканием и урологическими, эндокринологическими, неврологическими или психическими заболеваниями.

В зависимости от времени произвольного мочеиспускания:

Выделяют ночной, дневной и смешанный энурез. Ночной энурез наблюдается у 85%, дневной – у 5% и смешанный – у 10% детей, страдающих произвольным мочеиспусканием. Ночной энурез нередко развивается у детей, которые очень крепко спят (профундосомния). Дневной и смешанный энурез может сигнализировать о том, что ребенок испытывает проблемы неврологического или эмоционального плана.

- В зависимости от наличия или отсутствия сопутствующей патологии:

Неосложненным считается энурез, развивающийся при отсутствии признаков инфекции или патологических изменений органов мочеполовой системы. При выявлении инфекции мочевых путей, анатомо-функциональных изменений мочевыводящих путей или патологических неврологических состояний диагностируется осложненный энурез. Принятая терминология не отражает причины и следствия патологических состояний. В данном случае вышеуказанные состояния следует рассматривать, скорее, в качестве причины недержания мочи, а не в качестве осложнений энуреза.

Ряд исследователей выделяет невротический и неврозоподобный энурез. Невротический энурез обычно развивается у пугливых, застенчивых пациентов

соответствие объема мочевого пузыря возрастным нормативам (колебания объема мочи в течение суток от 60 до 160 мл);

адекватное диурезу и объему мочевого пузыря число мочеиспусканий в сутки (7-9 раз);

полное удержание мочи днем и ночью;

умение задерживать на время и прерывать при необходимости мочеиспускание;

умение опорожнять мочевой пузырь без предшествующего позыва при малом его объеме за счет волевого регулирования акта мочеиспускания;

определенное поведение, сопровождающее акт мочеиспускания (уединение, гигиена и др.). Если наполненный мочевой пузырь может разбудить ребенка, то корковый контроль над функцией мочеиспускания сформирован [12]. Учитывая возраст, недержание мочи, как наиболее яркое проявление расстройства мочеиспускания, считается патологией обычно у детей старше 5 лет. В этом возрасте регулярное недержание мочи требует обследования и лечения у различных специалистов [3, 5, 10, 16].

Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Нормальная функция нижних мочевых путей состоит из двух фаз - фазы накопления мочи и фазы опорожнения - и определяется сложным взаимодействием между мочевым пузырем, сфинктерным аппаратом, мочеиспускательным каналом и всеми уровнями нервной системы. Нарушения этих взаимосвязей может иметь место как в фазу накопления, так и в фазу выделения. Все эти нарушения носят название "нейрогенный мочевой пузырь" - это собирательное понятие, объединяющее большую группу нарушений резервуарной и эвакуаторной функций мочевого пузыря, которые развиваются вследствие поражения нервной системы на различных уровнях, и характеризующееся изменениями со стороны уродителя или поражением гладкомышечной структуры мочевого пузыря. Мышцы мочевого пузыря (детрузор) могут иметь нормальную функцию и патологическую: или гиперактивную, которая возникает только в фазу наполнения и проявляется произвольными сокращениями детрузора, не подавляемыми волевым усилием; или гипоактивную, возникающую в фазу выделения и проявляющуюся

снижением или отсутствием сократительной активности мочевого пузыря, что приводит к нарушению его опорожнения. Самыми крайними нарушениями накопительной и эвакуаторной функции мочевого пузыря являются различные формы недержания мочи. В настоящее время наиболее приемлемой для использования в урологии детского возраста является классификация недержания мочи, предложенная профессором Е.Л. Вишневым (2001) [3]. Недержание мочи: императивное (моторное и сенсорное); стрессовое (при напряжении); рефлекторное; от переполнения: малого объема (до 150 мл), среднего объема (150-300 мл), большого объема (более 300 мл); комбинированное. Наиболее частым видом нарушения мочеиспускания у детей является гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) - состояние, характеризующееся наличием императивных позывов, которые могут сопровождаться ургентным недержанием мочи, частыми мочеиспусканиями (> 8 микций/сут) и никтурией ( $\leq 1(2)$  микций/ночь). По данным разных авторов, во всем мире симптомами ГАМП страдают около 50-100 миллионов человек. Распространенность в России - 38%, среди детей - каждый пятый ребенок имеет императивные формы нарушений мочеиспусканий. Частота случаев составляет 17,8%. Причины развития гиперактивности мочевого пузыря отражены в ее классификации:

нейрогенная гиперактивность (старый термин - гиперрефлексия детрузора), наличие неврологической патологии;

**Цель:** Нашего научного исследования явился анализ результатов комплексного лечения больных с тотальной и субтотальной эписпадией, осложненной тотальным и частичным недержанием мочи.

**Материалы и методы исследования:**

Наше исследование проводилось с 1995 по 2005 г. в Республиканском детском научно-практическом центре малоинвазивной эндовизуальной хирургии на базе



Ташкентской медицинской академии. В основу нашего научного исследования легли результаты лечения 34 больных с тотальной и субтотальной эписпадией. Известно, что тотальный и субтотальный типы эписпадии являются наиболее тяжелыми видами дефицита, на долю которых приходится более 75%. У таких больных длина полового члена в 2-2,5 раза короче нормы, кончик закручен, и налицо естественная неспособность к мочеиспусканию. Поэтому у больных этой группы в первую очередь устраняют недержание мочи, но только после этого им проводят уретропластику. Для устранения недержания мочи у детей мы использовали операцию сфинктеропластики, предложенную Державиным. Техника этой операции заключается в следующем: производят карабиальный разрез и вскрывают симфиз, полость сустава осторожно отделяют от окружающих тканей, полость сустава сужают и ушивают над катетером.

Недостаток этой операции в том, что в этом случае предпринимают попытку сформировать сфинктер только в области суставной полости, при значительном диастазе симфиза два симфиза сшивают ближе друг к другу.

В связи с указанными недостатками в непосредственных результатах наших операций, выполненных у 34 больных, полная задержка мочи была достигнута только в 19 случаях (55,8%), а частичная — в 6 случаях (17,6%). Также в нашем исследовании дали хорошие и клинические результаты в 88,3% случаев (Н.Е.Савченко, В.М.Державин 1976). Через 2 месяца после операции повторная рентгенография выполнена у 16 из 34 больных (47,0%). Отмечено, что диастаз симфиза был вскрыт, как и до операции.

Через 6 месяцев после сфинктеропластики Бекназаров Ж. и А. Выполнена операция «Одноэтапная ортонеоуретропластика» по предложению З. Факирова (авторское свидетельство № 249), которая хотя и позволила за один этап выпрямить половой член и создать уретру, но не повлияла на улучшение задержки мочи.

#### **Выводы:**

Таким образом, нами были получены следующие результаты

1. Сфинктеропластика В. М. Державина, несмотря на ее относительно малотравматичную и физиологичность, дает безконечные результаты в 26,5% случаев.
2. Отрицательные результаты этой операции в основном связаны с несовершенством техники поперечного сшивания симфиза, и у 47,0% больных с поперечным сшиванием симфиза в течение 2 месяцев после операции диастаз возвращается к прежнему состоянию. Это состояние из-за затягивания швов.
3. Хотя одноступенчатая операция ортонеоуретропластики позволяет за один этап выпрямить половой член и создать уретру, она не позволяет устранить недержание мочи.
4. На основании изложенного рекомендуется усовершенствовать технику суставной аппроксимации симфиза.

#### **Литература:**

- Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Том 1. - С-Пб.; Хардфорд, 1996.
- Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Том 2. - С-Пб.; Хардфорд, 1997.
- Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Том 3. - С-Пб.; Хардфорд, 1999.
- Баиров Г.А. Срочная хирургия у детей. Руководство для врачей.- С-Пб.: Питер.- 1997.
- Баиров Г.А., Рошаль Л.М. Гнойная хирургия у детей. Руководство для врачей.- Л.: Медицина.- 1991.
- Бакланова В.Ф., Филиппкин М.А. Рентгенодиагностика в педиатрии: Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1988.
- Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Блинников О.И. Лапароскопия в лечении кишечной инвагинации у детей //Анн.хир.- 1996.- №1.- С.75-81.
- Дронов А.Ф., Поддубный И.В. Лапароскопические операции при кишечной непроходимости у детей.- М.: Медицина, 1999.

- Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Агаев Г.А., Аль-Машат Н.А. Лапароскопия в диагностике и лечении кишечной инвагинации у детей //Детская хирургия.- 2000.- № 3.- С.33-38.
- Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей.- М.: ГЭОТАР-МЕД.- 2002.- 440 с.
- Исаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у детей.- М.: Медицина.- 2001.
- Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей.- М.: Медицина.- 1988.- 416 с.
- Ковальчук В.И., Мацкевич Б.И. Этиопатогенез острого гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста//Медицинские новости.- 1998.- № 11.- С. 16-18.
- Кононов В.С. Гематогенный остеомиелит у детей.- М.: Медицина, 1974.
- Красовская Т.П., Белобородова Н.В. Хирургическая инфекция у новорожденных.- М., 1993.
- Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.
- Михельсон В.А., Гребенников В.А. Детская анестезиология и реаниматология.- М.: Медицина, 2001.
- Подкаменев В.В., Урусов В.А. Диагностика и лечение инвагинации у детей.- Иркутск, издательство Иркутского университета.- 1986.- 158 с.
- Рокицкий М.Р. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста.- Л.: Медицина.- 1986.- 280 с.
- Рокицкий М.Р. Хирургические заболевания легких у детей.- М.: Медицина.- 1988.- 288 с.
- Руководство по пульмонологии детского возраста.- М.: Медицина.- 1978.- С.459-479.
- Сафонова М.В., Красовская Т.В., Кармазановский Г.Г. Актуальные вопросы диагностики остеомиелита у новорожденных и грудных детей//Международный Медицинский Журнал.- 1999.- С. 218-223.
- Хирургические болезни детского возраста: учебник под ред. Исакова Ю.Ф., 2004.