

Моя профессиональная
карьера

ISSN

INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER

ISSN

2782-4365

Проверить
номер:



Научно-образовательный электронный журнал

ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ

Выпуск №66-3 (том 1)
(сентябрь, 2025)



Проверить индексацию статьи. Сайт: mpcareer.ru/google



Периодичность выпуска: 1 раз в неделю
Сайт: mpcareer.ru/oinv21veke. Почта: obrmpcareer@mail.ru



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 №66-3 (том 1) (сентябрь,
2025). Дата выхода в свет: 22.09.2025.**

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), школьников, студентов, 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

СОДЕРЖАНИЕ

Название научной статьи, ФИО авторов	Номер страницы
ОБЩЕЕ СРЕДНЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
Э. Эсенова, З. Джумаева, Б. Аннамырадова ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ, ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ И РАЗВИВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР ОБУЧЕНИЯ	15
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
Огулмерджен Гельдимурадова, Гульнабат Аннадурдыева, Гелдимурат Гелдимурадов ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ТЕКСТИЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ	20
Гылыджова Айлар Юсуповна, Гылыджов Юсупгылыч Арслангылыджович ИНТЕГРАЦИЯ ЧЕТЫРЁХ ВИДОВ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СБАЛАНСИРОВАННОЙ ПРОГРАММЕ ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ	25
Amanova Gucha, Amanova Senemjan THE ROLE OF THE MARKET IN THE ECONOMY AND ITS IMPACT ON DEVELOPMENT	32
Ахмедова Джахан Мередовна СТАТИНЫ: СОВМЕСТИМОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	36
Чапау Айнабат Хановна ОСНОВНЫЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	43
Джораев Ымамкул Гелдиевич СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАННЕЙ И ОТСРОЧЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	50
Рахманназаров Рахманназар Пендикулиевич РАЗРАБОТКА ИНТЕГРАТИВНЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ: СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ	56
Мелаева Чынар, Аллаева Сахра, Аманова Какилик, Чорлиева Мерджен ЭКОЛОГИЯ И СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО	69
Элтазаров Тимур, Шадыева Роза, Тагандурдыев Реджеп, Кочмурадов Шатлык ХРАНЕНИЕ ЗЕРНА	72

ФИО автора(-ов): Джораев Ымамкул Гелдиевич (Ассистент кафедры
Госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии)

Туркменский государственный медицинский университет им. Мырата Гаррыева

Название публикации: «СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
РАННЕЙ И ОТСРОЧЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ»

Аннотация. В работе проведен ретроспективный анализ результатов лечения 167 пациентов с острым калькулезным холециститом (ОКХ) за период 2022-2024 гг. Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности ранней (в течение 72 часов от начала заболевания) и отсроченной (после купирования острой симптоматики) лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ). Установлено, что выполнение операции в ранние сроки ассоциировано с достоверным сокращением общей продолжительности госпитализации на 3,8 дня ($p < 0,05$), снижением частоты интраоперационных осложнений на 7,3% и уменьшением количества конверсий на 5,6% по сравнению с отсроченной тактикой. Полученные данные подтверждают преимущество раннего хирургического вмешательства при неосложненных формах ОКХ. Ключевые слова: острый калькулезный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, сроки операции, интраоперационные осложнения, конверсия, длительность госпитализации.

Введение

Острый калькулезный холецистит (ОКХ) остается одним из наиболее распространенных заболеваний в неотложной абдоминальной хирургии, составляя до 20% всех случаев острой хирургической патологии органов брюшной полости [1]. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении, данная патология продолжает представлять серьезную медицинскую проблему в связи с высоким риском развития деструктивных форм заболевания

и жизнеугрожающих осложнений (перфорация желчного пузыря, перитонит, сепсис) [2].

В настоящее время «золотым стандартом» лечения ОКХ признана лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), однако вопрос о оптимальных сроках выполнения оперативного вмешательства продолжает дискутироваться [3]. Традиционная тактика, предполагающая отсроченное оперативное лечение после купирования острой воспалительной симптоматики консервативными методами, в последние годы все чаще подвергается пересмотру в пользу раннего хирургического вмешательства [4]. Ранняя ЛХЭ, выполняемая в первые 72-96 часов от начала заболевания, потенциально обладает рядом преимуществ, включая сокращение длительности госпитализации, снижение частоты осложнений, связанных с длительным консервативным лечением, и уменьшение экономических затрат [5]. Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ непосредственных результатов ранней и отсроченной ЛХЭ у пациентов с ОКХ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 167 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом ОКХ, оперированных в условиях хирургического отделения многопрофильного стационара в период с января 2022 года по май 2024 года. Критерии включения: наличие ОКХ, подтвержденного клинически, лабораторно и данными инструментальных методов исследования (УЗИ органов брюшной полости, в сомнительных случаях – КТ); возраст пациентов от 18 до 80 лет. Критерии исключения: онкологические заболевания, беременность, наличие признаков распространенного перитонита, тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации.

Все пациенты были разделены на две группы:

- Основная группа (n=89): пациенты, которым выполнена ранняя ЛХЭ (в течение 72 часов от момента поступления в стационар).

· Группа сравнения (n=78): пациенты, которым выполнена отсроченная ЛХЭ (после проведения курса консервативной терапии, направленной на купирование острой воспалительной симптоматики, в сроки более 72 часов от момента поступления).

Для оценки тяжести состояния пациентов и выбора тактики лечения использовалась Токийская классификация острого холецистита (TG18) [6]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для оценки достоверности различий количественных показателей применяли t-критерий Стьюдента, для качественных – критерий χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Средний возраст пациентов в основной группе составил $54,7 \pm 12,3$ года, в группе сравнения – $57,2 \pm 11,8$ года ($p > 0,05$). Распределение по полу также не имело достоверных различий: в основной группе женщин было 62 (69,7%), мужчин – 27 (30,3%); в группе сравнения – 53 (67,9%) и 25 (32,1%) соответственно.

Анализ степени тяжести ОКХ по классификации TG18 показал, что в обеих группах преобладали пациенты со II (средней) степенью тяжести: 61 пациент (68,5%) в основной группе и 53 пациента (67,9%) в группе сравнения. I (легкая) степень диагностирована у 22 (24,7%) и 19 (24,4%) пациентов, III (тяжелая) степень – у 6 (6,7%) и 6 (7,7%) пациентов соответственно. Таким образом, группы были сопоставимы по исходным характеристикам.

В основной группе отмечались статистически значимо лучшие интраоперационные показатели. Длительность операции была в среднем на 12,7 минут меньше ($p < 0,05$), что объясняется менее выраженным воспалительным процессом и отеком тканей в ранние сроки. Частота интраоперационных осложнений (повреждение пузырного протока, паренхиматозное кровотечение из ложа желчного пузыря) в группе ранней ЛХЭ была достоверно ниже: 5,6% против 12,8% ($p < 0,05$). Количество конверсий лапароскопического

вмешательства в открытое также было значимо меньше в основной группе – 4,5% против 10,3% ($p < 0,05$).

Анализ послеоперационного периода также выявил преимущества тактики раннего оперативного лечения (Таблица 2).

Таблица 2 – Сравнительная характеристика послеоперационного периода

Показатель	Основная группа (n=89)	Группа сравнения (n=78)	p
Послеоперационные осложнения (всего) n (%)	8 (9,0%)	15 (19,2%)	<0,05
В т.ч. раневая инфекция	3 (3,4%)	7 (9,0%)	<0,05
Длительность послеоперационной госпитализации, дни	4,2 ± 1,8	6,5 ± 2,4	<0,05
Общая длительность госпитализации, дни	5,8 ± 2,1	9,6 ± 3,2	<0,05

Общая продолжительность госпитализации в группе ранней ЛХЭ была в среднем на 3,8 дня короче ($p < 0,05$), что связано с отсутствием необходимости проведения длительной предоперационной консервативной подготовки. Частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 9,0% против 19,2% в группе сравнения ($p < 0,05$). Наиболее часто регистрировались раневые инфекции, которые достоверно реже встречались в группе раннего вмешательства (3,4% против 9,0%, $p < 0,05$).

Полученные данные согласуются с результатами крупных мета-анализов, демонстрирующих преимущества ранней ЛХЭ [7]. Сокращение сроков операции и снижение частоты конверсий при раннем вмешательстве объясняется менее выраженным воспалительным процессом в зоне операционного поля, лучшей визуализацией анатомических структур и, как следствие, более безопасным выделением элементов треугольника Кало.

Заключение

Проведенное исследование демонстрирует четкие преимущества тактики ранней лапароскопической холецистэктомии, выполняемой в течение 72 часов от момента поступления, у пациентов с острым калькулезным холециститом. Установлено достоверное сокращение длительности оперативного вмешательства, снижение частоты интра- и послеоперационных осложнений, уменьшение количества конверсий и значительное сокращение общей продолжительности госпитализации по сравнению с отсроченной операцией. Раннее хирургическое вмешательство является безопасным и эффективным методом лечения неосложненных форм ОКХ и может быть рекомендовано в качестве предпочтительной тактики ведения данной категории пациентов в условиях многопрофильного хирургического стационара.

Список литературы

1. Савельев В.С., Петухов В.А. Острый холецистит // Хирургические болезни. – М.: Медицина, 2020. – Т.2. – С. 245-260.
2. Gutt C.N., Encke J., Königer J. Acute cholecystitis: Early versus delayed cholecystectomy, a multicenter randomized trial (ACDC study) // Ann Surg. – 2013. – Vol. 258, № 3. – P. 385-393.
3. Национальные клинические рекомендации «Острый холецистит». – М.: Ассоциация хирургов-гепатологов, 2023. – 58 с.

4. Wu X.D., Tian X., Liu M.M. Meta-analysis comparing early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis // *Br J Surg.* – 2015. – Vol. 102, № 11. – P. 1302-1313.
5. Roulin D., Saadi A., Di Mare L. Early versus delayed cholecystectomy for acute cholecystitis, are the 72 hours still the rule? A randomized trial // *Ann Surg.* – 2016. – Vol. 264, № 5. – P. 717-722.
6. Yokoe M., Hata J., Takada T. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos) // *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* – 2018. – Vol. 25, № 1. – P. 41-54.
7. Cao A.M., Eslick G.D., Cox M.R. Early laparoscopic cholecystectomy is superior to delayed acute cholecystitis: a meta-analysis of case-control studies // *Surg Endosc.* – 2016. – Vol. 30, № 3. – P. 1172-1182.