Международная Объединенная Академия Наук

НАУКА РОССИИ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Сборник научных трудов

**по материалам
XV международной научной конференции**

10 июня 2019 г.

Часть 2

Екатеринбург 2019

УДК 001.1
ББК 60

Н34

Наука России: Цели и задачи. Сборник научных трудов по материалам XV международной научно-практической конференции 10 июня 2019 г. Часть 2 Изд. НИЦ «Л-Журнал», 2019. - 84с.

SPLN 001-000001-0482-SR
DOI 10.18411/sr-10-06-2019-p2
IDSP sciencerussia-10-06-2019-p2

В сборнике научных трудов собраны материалы из различных областей научных знаний. В данном издании приведены все материалы, которые были присланы на XV международную научно-практическую конференцию **Наука России: Цели и задачи**

Сборник предназначен для научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов.

Все материалы, размещенные в сборнике, опубликованы в авторском варианте. Редакция не вносила коррективы в научные статьи. Ответственность за информацию, размещенную в материалах на всеобщее обозрение, несут их авторы.

Информация об опубликованных статьях будет передана в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

Электронная версия сборника доступна на сайте научно-издательского центра «Л-Журнал». Сайт центра: science-russia.ru

УДК 001.1
ББК 60

SPLN 001-000001-0482-SR

<http://science-russia.ru>

Содержание

РАЗДЕЛ VI. МЕДИЦИНА	5
Батаев Х.М., Делиханова М.Н. Инфаркт миокарда у пациентов от 40 до 55 лет: клинико-патогенетический анализ	5
Гуревич Ю.Ю. Исследование влияния индивидуальных свойств личности преподавателя на межличностные отношения студентов 3-4 курсов кафедры ортопедической стоматологии: из опыта работы	8
Давтян Н.Р.¹, Хохлов К.Е.¹, Давтян А.Р.¹, Залевский Н.Д.¹, Чичков М.А.¹, Гупаленко А.А.¹, Астафьев В.В.¹, Мирзабеков М.К.¹, Прошин С.Н.¹, Глушаков Р.И.² Проангиогенный эффект l-тироксина при исследовании головного мозга самок мышей линии СЗН-А	13
Жемчужников С.В., Васильева Л.В., Гостева Е.В., Никитин А.В. Влияние применения ингибитора АПФ на качество жизни больных ИБС и ожирением	16
Зенкина Т.А., Сафонова И.А. Причины смертности при обнаружении первичных опухолей головного мозга в Ростовской области	19
Мишутина О.Л., Гурина Т.А., Живанкова У.Ф., Волченкова Г.В., Шашмурина А.Б. Результаты профилактических осмотров врачом-стоматологом юношей допризывного возраста и подростков г. Смоленска	22
Помогаева А.П.¹, Обидина О.В.², Богайчук П.М.¹, Яровой Н.Д.¹ Иксодовый клещевой боррелиоз и гранулоцитарный анаплазмоз человека	26
Сандаков.Я.П. Диспансерное наблюдение одновременно по двум заболеваниям в г. Москве. характеристики и особенности.	30
Селезнева О.В. Поражения слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях у детей	36
Сойников Н.В., Шевцова В.В., Затолокина Е.С., Дайнеко А.С., Лаврова К.С., Краснояружская В.Е., Меснянкина Е.А. Особенности гистоструктурной организации матки у самок представителей отряда грызуны	38
Чурилин М.И., Кононов С.И., Азарова Ю.Э., Клёсова Е.Ю., Быканова М.А., Лунева Ю.В., Поветкин С.В., Маль Г.С., Солодилова М.А., Полоников А.В. Полиморфные варианты rs4420638 и rs7412 гена аполипопротеина Е как факторы риска ишемической болезнью сердца у жителей Центральной России	40
Rovniy D.A., Kudryashova Y. A.,Sivakova. E.V. Functional profile of the asymmetry of water polo player of different qualification.....	41

РАЗДЕЛ VII. БИОЛОГИЯ.....	43
Сысоева Л.А., Корогодина Ю.С, Баздарева О.А. Влияние темперамента на показатели психоэмоционального состояния студентов – старшекурсников.....	43
Хомутова С.А., Кубахова А.А.. Устойчивость к болезням - важнейшее направление в селекции табака	47
 РАЗДЕЛ VIII. ЮРИСПРУДЕНЦИЯ	 50
Меркель Е.А. Информационный светфор	50
Васильев.Ф.П. Этические нормы и патриотизм в деятельности работников железной дороги России и их совершенствования	52
Гудым А.А. Теоретико-правовые аспекты процедуры возбуждения уголовного дела..	55
Королева В.В., Тумакаев Н.А. Система привлечения кандидатов на замещение вакантной должности государственной гражданской службы.....	59
Кудряшова А.А. Современное толкование об этических нормах работников Росжелдора и ОАО «РЖД» и ее развитие в гражданском обществе и правовом государстве	62
Плешаков Е.А., Коновалов Д.Н. Реальное исполнение договора займа: вопросы правоприменительной практики.....	66
 РАЗДЕЛ IX. ФИЛОСОФИЯ.....	 71
Нескрябина О.Ф., Устюжанина Д.А. О причинах и позитивном значении методологического разнообразия в медиологии.....	71
 РАЗДЕЛ X. ИСТОРИЯ	 74
Дегтярева Н.А. Организация специализированной медицинской помощи раненым....	74
Немиров М.В. Деятельность А.Н. Яковлева на заключительном этапе перестройки ...	77
 РАЗДЕЛ XI. СОЦИОЛОГИЯ.....	 80
Бабанова Е.М. Особенности профессионально-ориентированной социализации обучающихся с инвалидностью	80

РАЗДЕЛ VI. МЕДИЦИНА

Батаев Х.М., Делиханова М.Н.

**Инфаркт миокарда у пациентов от 40 до 55 лет:
клинико-патогенетический анализ**ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»
Медицинский институт

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-26

idsp: sciencerussia-10-06-2019-26

Аннотация

В статье приведён клинико-патогенетический анализ 80 случаев острого инфаркта миокарда (ОИМ) у пациентов в возрасте от 40 до 55 лет. С целью выявления заболеваемости определённого контингента людей за 2016 – 2018 гг., было проведено комплексное исследование и осуществлён статистический анализ, который позволил выставить системную оценку структуре заболеваемости острого инфаркта миокарда. Также установлено, что наиболее распространёнными модифицированными факторами риска стали нарушение липидного обмена, ожирение и курение и были определены организационные аспекты оказания помощи данным пациентам.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, клиника, патогенез, анализ, заболеваемость.

Abstract

The article presents a clinical and pathogenetic analysis of 80 cases of acute myocardial infarction (AMI) in patients aged 40 to 55 years. In order to identify the incidence of a certain contingent of people for 2016 - 2018, a comprehensive study was conducted and a statistical analysis was carried out, which allowed us to set a systematic assessment of the incidence structure of acute myocardial infarction. It was also found that lipid metabolism disorders, obesity and smoking were identified as the most common modified risk factors and the organizational aspects of helping these patients were identified.

Keywords: acute myocardial infarction, clinic, pathogenesis, analysis, incidence.

Актуальность

Несмотря на повсеместное внедрение медицинских технологий, представляющих новые возможности лечения неотложных состояний, первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц зрелого возраста остается одной из приоритетных задач здравоохранения. Инфаркт миокарда, являясь жизнеугрожающим событием, не только приводит к ранней инвалидизации, но и увеличивает риск возникновения повторного острого коронарного синдрома (ОКС).

Учитывая высокую распространенность данного заболевания необходимо осуществлять медицинскую помощь таким больным на всех стадиях медицинского обслуживания (начиная с до госпитального этапа и заканчивая профилактическими мероприятиями). Здесь так же немаловажную роль играют навыки среднего медицинского персонала. Именно от своевременно проведенного адекватного лечения, ухода, профилактики и реабилитации пациентов зависит качество жизни и снижение инвалидности и смертности от данного заболевания.

Течение инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста рядом исследователей характеризуется как «злокачественное». Это обусловлено очень высоким уровнем до госпитальной летальности, достигающим, по данным некоторых авторов – 47,8%, а также более частым развитием постинфарктной хронической сердечной недостаточности, которая ведет к потере трудоспособности, увеличению медико-социальных про-

блем и является главной причиной смерти в первые годы после инфаркта миокарда. В связи с этим изучение проблем своевременной диагностики, лечения, а также профилактики инфаркта миокарда именно у лиц молодого возраста приобретает в наши дни первостепенное значение.

Цель исследования

Изучение патогенетических особенностей и клинического течения острого инфаркта миокарда (ОИМ), в связи с чем проанализированы истории болезни пациентов в возрасте от 40 до 55 лет в городе Грозном за 2016-2018 гг.

Статистический анализ показал, что в 2016 году в городе Грозном было зарегистрировано 20 случаев ОИМ у лиц в возрасте от 40 до 55 лет (в том числе у 2 женщин; 0,87% от всех случаев ОИМ), в 2017 – 29 случаев (1 женщина; 1,23%), в 2018 – 25 случаев (в том числе 3 повторных, все – мужчины; 1,12% всех ОИМ). Если в 2016 и 2017 гг. не было летальных исходов, то в прошлом году 2 пациента умерли (5,97%), несмотря на проведение тромболизиса на догоспитальном этапе. Причиной смерти мужчины 42 лет с ОИМ с подъемом сегмента ST в течение часа был кардиогенный шок; у второго пациента 48 лет, с повторным передне-боковым ИМ, смерть наступила на вторые сутки пребывания в стационаре от левожелудочковой недостаточности и отека легких.

Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистой патологии считается наиболее значимым фактором риска развития ОИМ у мужчин зрелого возраста. Однако она присутствовала всего в 23,6, 17,8 и 30,9% случаев, в то время как артериальная гипертензия со стажем 3 – 20 лет наблюдалась примерно в два раза чаще: у 56,4, 41,2 и 38,7% пациентов, хотя наблюдается тенденция к ее снижению. Тренд процента курящих имеет противоположную направленность: за 2016 – 2018 гг. число курящих возросло, составляя, соответственно 38,7, 42,3 и 48,6%. Это отражает сложившуюся в Чеченской Республике ситуацию и подтверждает адекватность введения мер, направленных на ограничение курения.

Обращает на себя внимание и увеличение процента лиц, злоупотребляющих алкоголем: если в 2016 году, был 1 случай (2,3%), то в 2017 году – уже 6 (13,5%), при этом у трех людей анализируемого возраста (8,9%) алкоголь явился триггерным фактором развития ОИМ.

Повышенная масса тела и ожирение наблюдались у 21,7% в 2016 году и 29,4% пациентов в 2017 году. В 2018 году индекс массы тела свыше 30 кг/м² был выявлен только у 1 пациента (2,3%).

Сахарный диабет, как фактор риска, присутствовал довольно редко: в 2016 году таких пациентов не было, в 2017 – 2 случая (3,2%), в 2018 – 3 случая (5,9%).

У 2 пациентов в прошлом году чрезмерная физическая нагрузка спровоцировала ОКС.

Наблюдается тенденция к изменению образовательного уровня лиц с ОИМ. Если в 2016 году ни один из пациентов не имел высшего образования, а в 2017 – только двое (4,8%), то в 2018 году – уже 6 человек (13,1%, у всех – ИМ с подъемом ST).

Следует отметить, что процент безработных пациентов составлял 12,3, 17,1 и 19,5%. Вероятно, отсутствие работы и связанный с этим психоэмоциональный стресс также могли явиться способствующим фактором развития ОКС.

Прогрессивно уменьшается число лиц, госпитализированных в день возникновения болевого синдрома. Если в 2016 году в день заболевания поступили 67,9%, в 2017 году – 52,1%, то в 2018 году – только 36,8%. У 24,3% людей с ОИМ с подъемом сегмента ST в 2018 году боли возникли накануне, у 11,5% - за 3 дня, а у 18,7% - за 2 недели до госпитализации. Это указывает на большие функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и, возможно, атипичную клиническую картину ОКС, завершившимся ОИМ, что требует активизации просветительной работы среди населения и подготовки врачей первичного звена, включая скорую помощь.

Во всех выборках преобладал ОИМ с подъемом сегмента ST: он составил 43,2% в первой, 71,6% во второй и 68,9% - в третьей выборке. ОИМ без подъема сегмента ST

отмечен, соответственно, в 56,8, 28,4 и 31,1%. 5 пациентам в 2018 году был проведен до госпитальный тромболизис препаратом Метализе.

При поступлении в 2016 году тахикардия выявлена у 72,4% пациентов, в 2017 – 21,6% и в 2018 году – у 78,7% лиц. Наблюдается тенденция к повышению АД > 140/80 мм рт. ст. (23,6, 9,2 и 46,1%), что может указывать на повышенную реактивность симпатической нервной системы в момент приступа.

В 2016 и 2017 году преобладала передняя локализация ОИМ: поражение передней стенки левого желудочка наблюдалось у 52,4 и 56,0% больных, нижней – у 29,7 и 33,1%, переднебоковой и боковой – у 5,4 и 2,3%. В 2018 году это соотношение изменилось: снизилась доля переднего ИМ до 31,4%, при этом боковой и переднебоковой ОИМ наблюдался в 14,6%, а нижний – в 49,8% случаев.

У 2 (6,3%) пациентов при поступлении в 2016 году и у 1 (1,9%) в 2017 году зарегистрировано жизнеугрожающее нарушение ритма – желудочковая тахикардия, что потребовало сердечно-легочной реанимации (СЛР). В 2018 году фибрилляция желудочков возникла также у 2 пациентов (6,3%) и была купирована ЭИТ. Нарушение АВ-проводимости зарегистрированы у 2,3% пациентов в 2017 году и у 14,8% пациентов – в 2018 году, что сочетается с увеличением случаев задней и нижней локализации ИМ.

Следует отметить относительно невысокий процент осложнений в виде аневризмы ЛЖ, имеющий тенденцию к снижению (11,8% пациентов в 2016 году, в том числе у 6,1% – с тромбозом; 4,9% пациентов в 2017 году и 1 пациент (2,3%) в 2018 году).

Холтеровское мониторирование (ХМ) на стационарном этапе в 2017 году было выполнено у 7 пациентов (26,3%), только у 3 выявлены ишемические изменения, а у двух – частая желудочковая экстрасистолия. В 2018 году ХМ ЭКГ проведено у всех 20 пациентов при ОИМ с подъемом ST, при этом у 11 человек признаков ишемии не было выявлено, безболевого ишемия миокарда наблюдалась у 1 и желудочковая экстрасистолия по типу бигемии – у 5 пациентов.

Наиболее частой сопутствующей патологией в выборке 2017 года (3 пациента, 9,3%) были заболевания органов пищеварения: хронический панкреатит – 2 (4,8%), хронический холецистит – 1 (2,1%) и язвенная болезнь желудка – 1 (2,1%) пациент; у 2 человек (3,2%) диагностирован хронический бронхит курильщика. Среди пациентов 2018 года 4 (11,9%) страдали язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Вывод

Таким образом, в течение 2016-2018 гг. наметилась тенденция к изменению патогенетической картины ОИМ у лиц в возрасте от 40 до 55 лет: возросла роль «управляемых» факторов риска – курения и злоупотребления алкоголем. Среди пациентов увеличился процент лиц с высшим образованием.

Летальность у этой категории пациентов в 2018 году составила 5,72%. Несколько чаще наблюдался ОИМ нижней локализации с осложнением в виде АВ-блокады. Нечеткая клиническая картина и поздняя обращаемость обосновывает более активное проведение диагностики, лечения и профилактических мероприятий, а также обучение специалистов первичного звена.

***

1. Смертность от острого инфаркта миокарда (эпидемиологическое исследование на основе программ, Гафаров В. В., Благинина М. Ю. //ВОЗ Регистр острого инфаркта миокарда, МОНИКА). Кардиология. -2012. -Т.5. -С.49–50.
2. Реперфузионное повреждение миокарда, Н. Т. Ватулин, Н. В. Калинкина, Е. В. Ещенко, И. Н. Кравченко, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Кардиохирургия и интервенционная кардиология. – 2013. - №1, с. 15-22;
3. Руководство по кардиологии, Учебное пособие в 3-х т., под ред. Г. И. Сторожакова, А. А. Горбаченкова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, Т. 1, 672 с.;
4. Патология критических состояний, СПб.: В. Ю. Шанин, «ЭЛБИ-СПб», 2003. – 218 с.

Гуревич Ю.Ю.

Исследование влияния индивидуальных свойств личности преподавателя на межличностные отношения студентов 3-4 курсов кафедры ортопедической стоматологии: из опыта работы

АГМУ

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-27

idsp: sciencerussia-10-06-2019-27

Аннотация

Современная специфика преподавания в медицинских вузах ортопедической стоматологии заключается в профессионально ориентированном подходе. В этом случае, теоретические знания постигаются параллельно с освоением профессиональных навыков, что требует пристального внимания к индивидуальным свойствам личности преподавателя, обучающегося не просто знаниям техники выполнения манипуляций, а полному овладению студентами определенным перечнем практических навыков, с возможностью их самостоятельного исполнения. Для каждой конкретной профессиональной деятельности определяется особенный набор личностных качеств. Можно отметить в качестве инвариантных составляющих личности преподавателя: прогрессивный мотивационный профиль, направленность на профессию как «служение», высокий коммуникативный потенциал, самоконтроль эмоций и поведения, высокая работоспособность и т.д.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, индивидуальные свойства, функциональные обязанности преподавателя кафедры ортопедической стоматологии, профессиональная компетентность, сверхконтроль, импульсивность (активность), оптимистичность

В современном представлении ортопедическая стоматология – это область клинической медицины, изучающая и патогенез болезней, аномалий, деформаций и повреждений зубов, челюстей и других органов полости рта и челюстно-лицевой области, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики.

Она состоит из общего, пропедевтического, и частного курсов, включающего в себя зубопротезирование, ортодонтию и челюстно-лицевое протезирование.

Будущий стоматолог-ортопед сможет: определять состояние пациента, при необходимости оказывать первую медицинскую помощь и направлять больного на госпитализацию; проводить полное обследование ротовой полости пациента, делать заключения о слизистой оболочке, деснах, мягких тканях и зубах больного; определять целесообразность различных лабораторных методов исследований; диагностировать стоматологические заболевания у людей разного возраста, обосновывать свой диагноз; проводить местное обезболивание при различных манипуляциях; выполнять протезирование при наличии заболеваний и патологических состояний; изготавливать шины, ложки, каппы и прочие приспособления в каждом случае индивидуально; следить за состоянием пациента и оформлять всю медицинскую документацию согласно действующим требованиям.

Все эти знания позволят будущему стоматологу-ортопеду осуществлять качественную стоматологическую помощь разным возрастным группам пациентов.

Дисциплина относится к базовой части ООП ВО по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая. Цель освоения дисциплины: подготовка квалифицированного врача, стоматолога-ортопеда, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медицинской помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Отсюда, перед преподавателями кафедры ортопедической стоматологии АГМУ стоят большие задачи: сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундамен-

тальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции будущего врача стоматолога-ортопеда и способного успешно решать свои профессиональные задачи; сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере ортопедической стоматологии и др. Изучение дисциплины направлено на формирование универсальных компетенций (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) и др.; профессиональных (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12) и др.

Можно выделить основные функциональные обязанности, которые выполняет преподаватель кафедры ортопедической стоматологии в ходе профессиональной деятельности:

- воспитание, которое понимается как целенаправленное развитие человека, включающее освоение культуры, ценностей и норм общества, осуществляется через организацию жизнедеятельности определённых общностей, а также через образование. В воспитании взаимодействуют семья, личность и общественные институты; учебно-воспитательные заведения, средства массовой коммуникации, общественные организации и др.

- образование, которое понимается как процесс развития и саморазвития личности, связанный с овладением социально-значимым опытом человечества в знаниях, умениях, эмоционально-ценностном отношении к миру и творческой деятельности. Образование является необходимым условием развития и сохранения духовной и материальной культуры, для которого основной путь - обучение и самообразование.

- обучение, которое понимается как основной путь получения образования, как процесс овладения знаниями, навыками и умениями под руководством педагога; в ходе усваивается социальный опыт, формируется эмоционально-ценностное отношение к действительности, развиваются индивидуальные способности, интересы учащихся, осуществляемое в процессе дифференцированного обучения. Обучение тесно связано с воспитанием, ведётся в ходе практической деятельности и в учебных заведениях. В силу этого, в субъектной характеристике педагогической деятельности всегда соединяются плоскости когнитивная (рассматривается в двух планах: предметно-профессиональные и общекультурные знания), знаниевая и аксиологическая. Преподаватель, являясь индивидуальным субъектом, всегда выявляет себя как личность во всем многообразии поведенческих, коммуникативных и индивидуально-психологических качеств.

Мы выделяем в качестве основных педагогических способностей преподавателей кафедры ортопедической стоматологии следующие: способность понимать студентов, самостоятельный и творческий склад мышления; способность к передаче студентам знаний в краткой и интересной форме; быструю и точную ориентировку; организаторские способности, необходимые как для обеспечения работы самого преподавателя, так и для создания хорошего коллектива.

Высшим компонентом личности преподавателя ортопедической стоматологии является профессиональная компетентность. Под профессиональной компетентностью принято понимать интегральную характеристику деловых и личностных качеств специ-

алистов, отражающую уровень знаний, умений и навыков, опыта, достаточных для осуществления определенного рода деятельности, которая связана с принятием решений. Качественные характеристики личности находятся в основе современных требований к эффективности профессиональной деятельности преподавателя.

Гипотеза исследования: предполагаем, что существует влияние индивидуальных свойств личности преподавателя кафедры ортопедической стоматологии на эффективность обучения ортопедической стоматологии студентов 3-4 курсов. Эмпирическая база исследования: четыре преподавателя кафедры ортопедической стоматологии и 20 студентов 3-4 курсов АГМУ в возрасте 20-25 лет.

Для проведения эмпирического исследования проблемы влияния индивидуальных свойств личности руководителя на эффективность профессиональной деятельности педагога, нами были выбраны следующие **методики**:

1. Методика СМИЛ (в адаптации Собчик Л.Н.). Цель: выявление индивидуально-личностных характеристик преподавателя кафедры ортопедической стоматологии.

2. Методика диагностики межличностных отношений Лири. Цель: оценка межличностных отношений студентов **3-4 курсов АГМУ**.

3. Анализ аналитических отчетов за последние годы.

Выбранные методики исследования нашли свое обоснование в анализе известного диагностического аппарата, направленного на выявление влияния индивидуальных свойств личности руководителя на эффективность профессиональной деятельности педагога. Кратко охарактеризуем существующие методики по данной проблеме, из которых был произведен отбор диагностического инструментария для нашего исследования.

Методика СМИЛ (в адаптации Собчик Л.Н.), состоящая из 65 вопросов и направленный на выявление индивидуально-личностных. Каждая из основных шкал СМИЛ выявляет определенные личностные особенности, если эта шкала является единственным преобладающим пиком в профиле, находящимся в пределах нормативного разброса.

Методика диагностики межличностных отношений Лири содержит 128 оценочных суждений, из которых в каждом из 8 типов отношений образуются 16 пунктов, упорядоченных по восходящей интенсивности. Методика построена так, что суждения, направленные на выяснение какого-либо типа отношений, расположены не подряд, а особым образом: они группируются по 4 и повторяются через равное количество определений. При обработке подсчитывается количество отношений каждого типа.

Анализ документов носит статистический характер, и используется для количественного анализа достижений студентов в целом.

Рисунок 1. Результаты исследования личностных особенностей преподавателей кафедры ортопедической стоматологии по шкалам методики СМИЛ

1-я шкала соответственно заложенному в ней ведущему, стержневому признаку обозначена как шкала «сверхконтроля» (2,75), она выявляет мотивационную направленность личности на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и сфере физиологических функций своего организма. Основная проблема личности данного типа – подавление спонтанности (т.е. непринужденности, непосредственности реакций), сдерживание активной самореализации, контроль над

агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции. В межличностных отношениях - высокая нравственная требовательность, как к себе, так и к другим.

4-я шкала – «импульсивность» (активность) (3,6). В качестве ведущей в профиле, расположенном в рамках нормативного разброса, она выявляет активную личностную позицию, высокую поисковую активность, в структуре мотивационной направленности – преобладание мотивации достижения, уверенность и быстроту в принятии решений.

Ведущий пик по 8-й шкале – шкале оптимистичности – в профиле, в котором остальные шкалы находятся в разбросе коридора нормы (от 45 до 55 Т), отражает активность позиции, высокий уровень жизнелюбия, уверенность обследуемого в себе, позитивную самооценку, склонность к шуткам и проказам, высокую мотивацию достижения (4,2).

Следовательно, можно говорить о том, что у преподавателей кафедры ортопедической стоматологии сильнее мотивационная направленность на соответствие нормативным критериям в социальном окружении. В силу специфики профессиональной деятельности им более свойственно контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции. В межличностных отношениях они чаще проявляют высокую нравственную требовательность как к себе, так и к другим, скупость эмоциональных проявлений, осторожность, осмотрительность.

В то же время, преподаватели кафедры ортопедической стоматологии выражено проявляют обособленно-созерцательную личностную позицию, им более присущ аналитический склад мышления, когда склонность к раздумьям превалирует над чувствами и действенной активностью. У них преобладает целостный стиль восприятия, способность на основании минимальной информации воссоздавать целостный образ, что, несомненно, связано с их профессиональными навыками.

При анализе результатов, полученных по методике Т. Лири, студенты 3 курса в межличностных отношениях с преподавателями видят проявление деликатности, мягкости, доброты, проявление сострадания, симпатии, заботы, умение подбодрить и успокоить, отзывчивость. Но, в то же время, студенты 4 курса более критично относятся, как к происходящим событиям, так и к окружающим людям. Интересен тот факт, что интегральный показатель по шкале «дружелюбие» по оценке студентов низкий. Это может быть обусловлено тем, что в своей профессиональной деятельности преподавателям приходится проявлять дружелюбие к своим коллегам, но на самом деле оно часто является показным, за ним прячутся раздражённость, усталость, неудовлетворённость и т.д. Это указывает на внутреннее наличие усталости, внутреннего напряжения и, возможно, разочарования, которые препятствуют сотрудничеству и успешной совместной деятельности.

При анализе результатов, полученных по методике Т. Лири (на рисунке 2), было установлено, что студенты 4 курса оценивают межличностное общение с преподавателями как эгоистичные, а студенты 3 курса - альтруистические.

Рисунок 2. Результаты межличностных отношений студентов 3-4 курсов по шкалам методики Лири

Данные результаты были проверены в помощью корреляционного анализа, с использованием программы SPSS Statistics.

Таблица 1.

Результаты сравнительного анализа по методикам СМИЛ (результаты преподавателей) и Т. Лири (оценка студентов).

	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И
1	-0,074	-0,069	0,079	-0,130	-0,202	-0,021	-0,073	-0,024	-0,040
2	0,133	0,107	0,000	-0,086	-0,155	-0,093	-0,196	-0,015	-0,188
3	-0,015	0,050	-0,077	0,178	0,186	0,392**	0,291*	0,108	0,264
4	-0,010	0,096	-0,016	0,123	0,097	0,068	0,078	-0,095	0,035
5	0,029	0,055	-0,069	0,144	0,177	0,135	0,048	0,053	0,086
6	0,001	0,085	0,081	-0,069	0,393**	-0,205	-0,303*	-0,176	-0,282*
7	0,134	0,115	0,217	0,116	0,206	0,079	0,281*	0,146	0,009
8	-0,002	-0,082	0,003	0,034	0,234	0,226	0,170	0,046	0,204
9	-0,194	-0,316*	-0,094	-0,031	-0,238	-0,290*	-0,250	-,245	-0,029

** . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).

* . Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторон.).

Как видно из таблицы 1, на особенности учебного общения наибольшее влияние оказывают такие личностные особенности преподавателя, как сверхконтроль, импульсивность (активность) и оптимистичность. Сверхконтроль как личностная особенность имеет обратные связи с агрессивностью и интегральным показателем дружелюбия, и прямую связь с доминированием. Это говорит о том, что выбор профессии, в которой реализуется догматический склад мышления, приверженность к инструкциям и твёрдым правилам, одиночество как дань повышенной требовательности к окружающим, высоконравственный (или псевдонравственный) образ жизни с выраженной тенденцией к подавлению насущных потребностей, реализуется у преподавателей кафедры ортопедической стоматологии в подавлении спонтанности (т.е. непосредственности и непринужденности реакций), контроле над агрессивностью, гиперсоциальной направленности интересов, высокой нравственной требовательности, как к себе, так и к другим.

Импульсивность (активность) как личностная особенность преподавателей кафедры ортопедической стоматологии имеет прямые связи с альтруизмом и доминированием во взаимоотношениях со студентами 3-4 курсов. Следовательно, высокий альтруизм в общении со студентами проявляют те преподаватели, у которых в структуре мотивационной направленности присутствует преобладание мотивации достижения, уверенность и быстрота в принятии решений, высокий уровень притязаний и потребность в причастности к интересам учебной группы.

Оптимистичность как личностная особенность преподавателей кафедры ортопедической стоматологии имеет прямую связь с доминированием. Это указывает на активность позиции, высокий уровень жизнелюбия, уверенность в себе, позитивную самооценку, высокую мотивацию достижения, однако малоориентированную на конкретные цели студентов.

Учитывая, что основная задача преподавателя - вывести студентов на дискуссию и предоставить возможность каждому выступить, защитить свои позиции, а по итогам оценить развитие коммуникативных компетенций профессиональной деятельности, сформированность стереотипов профессионального поведения и при необходимости скорректировать его.

Применение диагностики преподавателей кафедры ортопедической стоматологии и студентов, на наш взгляд, мотивирует обучающихся на приобретение и дальнейшее совершенствование профессиональных навыков.

В ходе анонимного анкетирования студентов стоматологического факультета АГМУ об отношении обучающихся к занятиям по ортопедической стоматологии,

90,8% респондентов дали положительную оценку и отметили готовность снова участвовать в данном виде диагностики. Таким образом, можно сделать вывод, что данная форма диагностики интересна студентам, а, значит способна, повысить эффективность усвоения материала.

Немаловажное значение в приобщении к будущей профессиональной деятельности играет посещение студентами, совместно с преподавателями кафедры ортопедической стоматологии, врачебных конференций, где они имеют возможность общаться со своими будущими коллегами и участвовать в разборе реальных клинических ситуаций.

Таким образом, исследование влияния индивидуальных свойств личности преподавателя на межличностные отношения студентов 3-4 курсов кафедры ортопедической стоматологии в представленном нами ракурсе влияет на погружение обучающихся в психологию профессиональной среды, использование профессионально ориентированных методик моделирования фрагментов будущей профессиональной деятельности, а также приобретение, кроме знаний, умений, навыков - опыта практической деятельности в диагностике профессиональных и социально значимых компетенций.

Давтян Н.Р.¹, Хохлов К.Е.¹, Давтян А.Р.¹, Залевский Н.Д.¹, Чичков М.А.¹, Гупаленко А.А.¹, Астафьев В.В.¹, Мирзабеков М.К.¹, Прошин С.Н.¹, Глушаков Р.И.²

Проангиогенный эффект L-тироксина при исследовании головного мозга самок мышей линии СЗН-А

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-28

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-28

Аннотация

Цель работы заключалась в том, чтобы оценить влияние тиреоидных и антитиреоидных средств на ангиогенез в головном мозге самок мышей линии СЗН-А. **Методика.** Исследование выполнено на 21-х самках мышей инбредной линии СЗН-А. Животные, поделённые на равные группы, в течение 40 суток получали L-тироксин и пропильтиоурацил (ПТУ). В конце эксперимента у животных был выделен головной мозг и произведена иммуногистохимическое окрашивание на факторы, являющиеся маркерами ангиогенеза. **Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты иммуногистохимического исследования свидетельствуют, что уровень экспрессии сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в неокортексе и области гиппокампа CA1 преобладает в группе гипертиреоидных мышей и в наименьшей степени экспрессировался в неокортексе и гиппокампе гипотиреоидных мышей (различия достоверны при $p < 0.05$). Уровень экспрессии глиального фибриллярного кислого белка также ниже в группе гипотиреоидных животных ($p < 0.05$). Напротив, уровень экспрессии альфа рецептора к фактору роста тромбоцитов значимо преобладает в исследуемых областях ЦНС у мышей с депривацией по тироксину ($p < 0.05$). **Выводы.** Полученные нами данные подтверждают роль тиреоидных гормонов в регуляции клеточных взаимоотношений не только развивающейся, но и уже сформированной ЦНС.

Ключевые слова: экспериментальный гипертиреоз, иммуногистохимические маркеры ангиогенеза

Abstract

The aim. To estimate the impact of thyroid and antithyroid substances on angiogenesis in brain of C3H-A female mice. **Methods.** The study was performed using 21 virgin females

of inbred mice C3H-A. During 40 weeks the animals were exposed to L-thyroxin and propylthiouracil. Finally the immunohistochemical analysis was performed on brain for markers of angiogenesis. **Results and discussion.** The immunohistochemical investigations clearly showed that expression of vascular endothelial growth factor (VEGF) in neocortex and hippocampus prevails in hyperthyroid mice and less expressed in animals deprived of thyroid hormones ($p < 0.05$). The level of glial fibrillar acidic protein (GFAP) expression was significantly lower in brain of hypothyroid animals ($p < 0.05$). Otherwise the level of platelet derived growth factor receptor- α (PDGF-R α) expression was much higher in brain of hypothyroid mice ($p < 0.05$). **Conclusion.** Our results presented for this paper confirmed the key role of thyroid hormones in regulation of cell interaction not only for developing neural cells but also for adult central nerve system.

Keywords: experimental hyperthyroid status, immunohistochemical markers of angiogenesis

Актуальность. Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают первое место среди всех болезней эндокринной системы, причем женщины болеют в 5–10 раз чаще мужчин. По данным исследователей, в будущем следует ожидать роста заболеваемости и распространенности числа пациентов с заболеваниями ЩЖ. Среди заболеваний ЩЖ на первом месте по распространенности доминируют аутоиммунный тиреоидит (АИТ) и диффузный токсический зоб (ДТЗ), которые сопровождаются изменением тиреоидного статуса. Тиреоидные гормоны (ТГ) имеют широкий спектр воздействий на весь организм. Известно, что посредством реализации геномных и негеномных эффектов ТГ оказывают влияние на пластический и энергетический обмен, клеточную пролиферацию, миграцию и ангиогенез, а также психо-эмоциональную сферу. Как при избытке, так и при дефиците гормонов ЩЖ отмечаются расстройства центральной и периферической нервной системы. В частности, гипопункция щитовидной железы у детей является самой распространенной причиной умственной отсталости и неврологических расстройств, а пациенты психиатрического профиля, страдающие униполярной и биполярной депрессией, часто имеют нарушения гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы [1, 3]. Однако морфофункциональные механизмы данных нарушений изучены недостаточно.

Целью нашей работы было оценить влияние тиреоидных и антитиреоидных средств на ангиогенез в головном мозге самок мышей линии C3H-A.

Методика. Исследование выполнено на 21-х самках мышей инбредной линии C3H-A. Животные, поделённые на равные группы, в течение 40 недель получали L-тироксин и пропилтиоурацил (ПТУ) [2]. В конце эксперимента у животных был выделен головной мозг и произведена иммуногистохимическое окрашивание на факторы, являющиеся маркерами ангиогенеза. Выделенный головной мозг лабораторных животных извлекали и помещали на 3 сут в 10 %-й формалин. Для гистологического анализа головной мозг заливали парафином. С каждого парафинового блока с помощью микротом Leica SM 2000R (Sliding Microtome for Routine Applications) были получены срезы толщиной 4 микрона. Парафиновые срезы были расплавлены в водяной бане Гистобат LEICA HI1210. После этого они были нанесены на стекла с поли-L-лизиновым покрытием фирмы Menzel и высушены при температуре 35–35°C в течение одного часа. Затем срезы подвергались депарафинизации в растворе о-ксилола (2х по 2 мин), обезвожены в 96% спирте (2х по 5 мин) и в 70% спирте однократно в течение 10 минут. В дальнейшем стёкла промывали в дистиллированной воде и подвергали демаскировке антигенов в цитратном буфере фирмы DAKO (Target Retrieval Solution pH 6.0, код S169984-2) на водяной бане при температуре 95 °C в течение 40 минут. После этого стекла остывали до комнатной температуры вместе с буфером, в котором проводилась демаскировка, затем их промывали в Трис-буфере в течение 10 минут. Далее «поле» для иммуногистохимического исследования маркировали карандашом (DakoCytomation Pen, код

S200230-2), повторно помещали в Трис-буфер (TBS pH 7.4) на 10 минут, и подвергали обработке 3% перекисью водорода для подавления эндогенной пероксидазы в течение 20 минут. Затем срезы промывали в Трис-буфере. Первые антитела разводили в буфере (Antibody Diluent with Background Reducing Components фирмы DakoCytomation, code S3022) для разведения антител с компонентом, препятствующим неспецифическому связыванию антител. Экспозиция первых антител составляла 1 час при постоянной температуре 30°C, поддерживаемой при помощи нагревательной платы (Гистоплата) LEICA HI1220, затем стекла со срезами промывали в Трис-буфере в течение 10 минут. Система визуализации представлена набором EnVision (Dako, Дания), в качестве хромогена использовали диаминобензидин. После реакции с диаминобензидином срезы промывали в дистиллированной воде и подвергали подкрашиванию с помощью гематоксилина Майера в течение 1-2 минут, затем оставляли в горячей воде на 15 минут. Дегидратировали в 96% спирте (2х в течение 10 мин), осветляли при помощи карбол-ксилола в течение 5 минут и ксилола в течение 5 минут. Срезы заключали в среду Ultramount (BioOptica, Италия). Частоту клеток, позитивных в иммуногистохимической реакции с моноклональными антителами, выражали в процентах (%). Оценивали не менее 10 полей зрения (при увеличении 250х). Для статистического анализа использовали критерий Стъдента (t-Student's test).

Результаты исследования и их обсуждение. Уровни экспрессии маркеров ангиогенеза, а также (глиального фибриллярного кислого белка) в неокортексе и зоне CA1 гиппокампа головного мозга мышей линии СЗН-А представлены в табл. 1.

Таблица 1

Уровни экспрессии маркеров ангиогенеза и GFAP в головном мозге самок мышей линии СЗН-А с различным тиреоидным статусом на 40 неделе эксперимента

	Эутиреоидные животные (n=7)		Гипотиреоидные животные (n=7)		Гипертиреоидные животные (n=7)	
	уровень экспрессии, %		уровень экспрессии, %		уровень экспрессии, %	
	неокортекс	гиппокамп CA1	неокортекс	гиппокамп CA1	неокортекс	гиппокамп CA1
VEGF	48,6±32,3	44,3±25,6	23,8±18,0	26,3±14,9	72,7±19,1“	79,1±19,3“
GFAP	20,9±11,6	32,3±18,9	9,3±4,9	10,7±6,2	30±16,6“	38,8±15,4“
PDGFR-α	5,0±4,6	4,3±4,2	26,9±13,3*	27,5±14,8*	5,9±3,6“	4,6±4,5“

*p < 0.05, “p < 0.05, *- отличия от эутиреоидных, “ – отличия от гипотиреоидных.

Как следует из представленной таблицы уровень экспрессии сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в неокортексе и области гиппокампа CA1 преобладает в группе гипертиреоидных мышей и в наименьшей степени экспрессировался в неокортексе и гиппокампе гипотиреоидных мышей (различия достоверны при p < 0.05). Уровень экспрессии глиального фибриллярного кислого белка также ниже в группе гипотиреоидных животных (p < 0.05). Напротив, уровень экспрессии альфа рецептора к фактору роста тромбоцитов значимо преобладает в исследуемых областях ЦНС у мышей с депривацией по тироксину (p < 0.05). Йодотиронины имеют широкий спектр воздействия на нейральные клетки, однако именно глиальные клетки являются их главной мишенью. ТГ влияют на пролиферацию и дифференцировку как неизмененных, так и злокачественно трансформированных клеток глиии. Как известно, клетки нейроглии определяют гомеостаз нервной ткани, ее защиту от повреждений, предотвращая развитие патологических процессов. Однако, несмотря на универсальное нейротрофическое воздействие ТГ, различные отделы ЦНС по-разному реагируют на их воздействие. Так в фундаментальных исследованиях Эдвина Гоулда с коллегами продемонстрировано, что только базальные отделы коры головного мозга и гиппокампа наиболее быстро отвечают на стимуляцию тиреоидными гормонами в виде повышения экспрессии GFAP и виментина [1]. Поэтому в нашем исследовании для определения уровней экспрессии отмечены именно эти две анатомические области как наиболее чувствительные к сти-

муляции избыточных концентраций ТГ. По данным некоторых авторов даже при непродолжительном, но выраженном гипертиреозе у крыс отмечается значительное увеличение продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в гиппокампе и коре головного мозга, однако только в гиппокампе отмечается достоверное увеличение экспрессии GFAP в растворимых и нитчатых фракциях. Гормоны ЩЖ и их аналоги демонстрируют выраженные проангиогенные свойства. Японские исследователи еще раз подтвердили предположение, что в головном мозге мышей процессы ангиогенеза в основном являются VEGFR- и PDGFR-зависимыми. В одном исследовании при модулировании церебральной ишемии у нокаутированных по гену PDGFR- β мышей отмечалось снижение процессов репарации и увеличение объема инфаркта [4].

Выводы. В целом, наши данные подтверждают роль ТГ в регуляции клеточных взаимоотношений не только в развивающейся, но уже сформированной ЦНС.

***

1. Глушаков Р.И., Власьева О.В., Соболев И.В., Прошин С.Н. Стратегия фармакологической коррекции длительно протекающих негенетических эффектов тиреоидных гормонов. Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015; N 13: 48-49.
2. Глушаков Р.И., Карпова И.В., Прошин С.Н. Динамика проявления экспериментально изменённого тиреоидного статуса у самок мышей линии СЗН-А. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2014; N 100: 473-486.
3. Alkemade A. Thyroid hormone and the developing hypothalamus. Front. Neuroanat. 2015; 9(15): 1-9.
4. Takahashi K., Proshin S., Yamaguchi K. et al. Sialidase NEU3 defines invasive potential of human glioblastoma cells by regulating calpain-mediated proteolysis of focal adhesion proteins Biochimica et Biophysica Acta. 2017; 1861 (11, pt A): 2778-2788.

Жемчужников С.В., Васильева Л.В., Гостева Е.В., Никитин А.В.

**Влияние применения ингибитора АПФ на качество жизни
больных ИБС и ожирением**

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения РФ*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-29

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-29

Аннотация

Цель работы - оценить влияние терапии, основанной на применении периндоприла у больных с ожирением и ИБС на качество жизни (КЖ). Обследовано 84 больных ИБС в сочетании с ожирением, средний возраст – 56,2±4,8 лет. Больные рандомизированы на группы: первая – 42 чел. получали в комплексной терапии периндоприл (10 мг/сутки) в течение 6 месяцев, вторая – стандартную терапию. Нами использована русифицированная версия опросника SF-36. В группе 1 отмечалось достоверное повышение показателей КЖ по пяти шкалам опросника SF-36 (General Health – на 40%; Vitality – на 48%; Physical Functioning – на 85%; Social Functioning – 20%; Role-Physical – 45%), достоверно уменьшился показатель шкалы интенсивности боли (Bodily Pain 48%). В группе 2 отмечалось улучшение всех показателей качества жизни, не достигающее степени достоверности, кроме снижения на 35% интенсивности боли. Эффективным методом лечения больных ИБС и ожирением является включение периндоприла 10 мг/сут у данной когорты пациентов.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, ожирение, качество жизни, периндоприл

Возрастает актуальность изучения качества жизни (КЖ) лиц с ожирением в связи с увеличением числа больных, влиянием ожирения на продолжительность жизни, увеличение роста других хронических заболеваний [3,4,5]. Выявляется ухудшение качества жизни по мере увеличения ИМТ [8]. Большая часть больных с ожирением пребывают в состоянии хронического стресса, что создает эмоционально-аффективные и психовегетативные нарушения, снижает самооценку, нарушает взаимопонимание, приводит к возникновению конфликтных и стрессовых обстоятельств, к депрессивному состоянию [6]. В научных работах было показано, что у больных среднего возраста депрессия предшествует развитию метаболического синдрома [12,13], один из возможных механизмов – нейроэндокринный, который приводит к повышению выделения кортизола, что может быть связано с развитием, как депрессии, так и метаболического синдрома [7, 11, 14].

Результаты двух исследований - The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress и The Spokane Heart Study продемонстрировали положительную корреляцию между количеством компонентов метаболического синдрома и набранными баллами по шкале депрессии [9,10]. Практическая значимость изучения качества жизни состоит в определении степени ограничения существования под влиянием болезни и подборе оптимального лечения, возможности учитывать индивидуальные особенности пациента и оценки эффективности лечения [1,2]. Степень изменения показателей КЖ у больных с ожирением изучены не в полной мере, особенно при сочетании с ИБС.

Нами проведено исследование по повышению эффективности лечения 84 больных ИБС в сочетании с ожирением I-II ст., средний возраст составил $56,2 \pm 4,8$ года. Все больные получали медикаментозную терапию, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в оптимальных дозах, которые не менялись до конца исследования. Первая группа - 42 больных получали в комплексной терапии периндоприл (10 мг/сутки) в течение 6 месяцев. Вторая – стандартную медикаментозную терапию.

Для оценки качества жизни использовали русифицированную версию опросника SF-36, которая используется для оценки качества жизни больных с различными хроническими заболеваниями. Пункты опросника сгруппированы в 8 шкал. Показатели душевного и физического благополучия формируются всеми шкалами: General Health (GH) – общее состояние здоровья; Physical Functioning (PF) – физическое функционирование; Role-Physical (RP) – соответствие физического состояния и ролевого функционирования; Role-Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; Social Functioning (SF) – социальное функционирование; Bodily Pain (BP) – интенсивность боли и ее влияние повседневную активность; Vitality (VT) – жизнеспособность; Mental Health (MH) – самооценка психического здоровья, характеризующая настроение. В исследовании по большинству показателей общее здоровье было средним (> 41 балла) или пониженным (> 21 балла).

По шкале физической активности нами проанализировано влияние состояния здоровья на физическую активность и выявлено ограничение физической активности, обусловленное состоянием здоровья. Изучение КЖ по шкале PF, выявило, снижение данного параметра у больных ИБС с ожирением, что свидетельствовало о снижении КЖ. Исследование по шкале RE выявило существенное его снижение у изучаемых больных. Снижение BP показателей, оценивающих влияние боли на способность заниматься обычной деятельностью свидетельствуют о болевом синдроме и ограничении физической активности. Анализ КЖ по шкале GH показал снижение у коморбидных больных. Низкие баллы по шкале VT демонстрируют утомление и снижение их жизненной активности. По шкале оценки социальной активности низкие баллы указывают на выраженное ограничение общения, социальных контактов в связи с ухудшением здоровья. Низкие показатели по шкале оценивающей степень, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению повседневной деятельности, в том числе увеличение вре-

мени и уменьшение объема работы. Снижение показателя по шкале МН подтверждает психологические проблемы больных.

Клинические проявления ИБС, особенно в сочетании с ожирением способствуют значительному ухудшению КЖ больных. Результаты оценки КЖ, использованной нами для оценки эффективности проводимой терапии при сочетании ИБС и ожирения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели общего качества жизни в изучаемых группах (М±m)

Показатели шкалы опросника SF-36	Сроки наблюдения	Группа 1(n=42)	Группа 2(n=42)
PF – физическое функционирование	исходно	34,7± 4,9	34,9± 5,1
	через 3 мес	45,7± 5,3	44,7± 4,2
	через 6 мес	64,2± 4,4*	54,7± 4,9
RP – ролевое физическое функционирование	исходно	39,8± 4,7	38,0± 4,8
	через 3 мес	47,4± 5,2	46,2± 4,9
	через 6 мес	57,6± 4,3*	52,4± 4,1
BP – интенсивность боли	исходно	51,1± 3,5	49,6± 3,8
	через 3 мес	36,8± 4,2	37,9± 4,3
	через 6 мес	26,8± 2,8*	32,2± 2,1*
GH – общее здоровье	исходно	40,2± 5,2	39,0± 4,2
	через 3 мес	45,5± 5,1	43,2± 5,2
	через 6 мес	56,2± 2,5*	49,5± 3,8
VT – жизнеспособность	исходно	33,3± 3,7	32,5± 3,9
	через 3 мес	38,7± 4,4	36,3± 4,1
	через 6 мес	49,2± 2,2*	44,8± 3,9
SF – социальное функционирование	исходно	51,2± 4,9	49,8± 5,4
	через 3 мес	55,3± 3,5	52,4± 3,8
	через 6 мес	61,4± 2,1 *	57,7± 4,5
RE – ролевое эмоциональное функционирование	исходно	41,8± 4,1	39,7± 4,6
	через 3 мес	48,4± 4,8	45,8± 4,9
	через 6 мес	53,2± 3,2	49,1± 3,3
МН – психическое здоровье	исходно	45,8± 3,6	44,5± 3,8
	через 3 мес	49,4± 3,5	49,4± 3,3
	через 6 мес	55,2± 3,4	53,7± 3,6

Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с исходными данными

В результате комплексной терапии в группе 1 отмечалось повышение показателей КЖ, достоверное по пяти изучаемым шкалам опросника SF-36 (GH – общее здоровье на 16 баллов, 40%; VT – жизнеспособность на 15,9 баллов, 48%; PF – физическое функционирование на 29,5 баллов, 85%; SF – социальное функционирование 10,2 балла, 20%; RP – ролевое физическое функционирование 17,8 баллов, 45%), достоверно уменьшился показатель шкалы интенсивности боли (BP на 24 балла, 48%); по двум показателям (RE – ролевое эмоциональное функционирование и МН – психическое здоровье) отмечалось увеличение показателей, но не достигающее степени достоверности ($p > 0,05$). В группе 2 также отмечалось улучшение всех показателей качества жизни, не достигающее степени достоверности, и достоверное снижение на 35% показателя BP (17,4 баллов). Оценивая показатели КЖ больных ИБС и ожирением, нами был сделан вывод, что эффективным методом лечения является включение периндоприла 10 мг/сут у данной когорты пациентов.

В результате терапии, включающей периндоприл 10 мг/сут в течение 6 месяцев, отмечалось повышение показателей качества жизни, достоверное по пяти изучаемым шкалам опросника SF-36 (GH – на 16 баллов, 40%; VT – на 15,9 баллов, 48%; PF – на 29,5 баллов, 85%; SF – 10,2 балла, 20%; RP – 17,8 баллов, 45%), достоверно уменьшился по-

казатель шкалы интенсивности боли (ВР на 24 балла, 48%); по двум показателям (RE и MN) отмечалось увеличение показателей, но не достигающее степени достоверности. В группе 2 отмечалось улучшение показателей КЖ, не достигающее степени достоверности, кроме достоверного снижения на 35% показателя интенсивности боли (17,4 балла).

Терапия, включающая добавление периндоприла 10 мг/сут к стандартному медикаментозному лечению больных ИБС с ожирением является эффективным методом лечения.

***

1. Агеев Ф.Т. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью /Ф.Т. Агеев, Я.И. Код, Р.А. Либис, В.Ю. Мареев// РМЖ. 1999. №2. С.8-11
2. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36-48.
3. Бокерия Л.А. Анализ показателей заболеваемости различными формами болезней системы кровообращения в федеральных округах РФ / Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, Р.Г. Гудкова//Здравоохранение.–2015.–№ 6. – С. 66-75.
4. Васильева Л.В. Эффективность периндоприла в коррекции метаболических нарушений у больных ишемической болезнью сердца с метаболическим синдромом/ Л.В.Васильева, Никитин А.В., С.В.Жнмчужников, Е.М.Васильева//Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- 2017. - №2. – С.265-270
5. Ишемическая болезнь сердца у лиц 55 лет и старше. распространенность и прогноз /С.А. Шальнова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –2014.– Т. 13, № 4.– С. 21-28.
6. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионов; под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007 – 320 с.
7. Роль гормонов и типов пищевого поведения в развитии метаболического синдрома/Т.В. Мищенко [и др.]//Экспериментальная и клиническая гастро-энтерология. – 2010. – № 7. – С. 12-19.
8. Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р., Тойынбекова Р.Ж., Туремуратова Д.Т. и др. Влияние ожирения на качество жизни у мужчин молодого возраста// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5 (часть 5) – С. 761-763
9. Association of interleukin 8 with myocardial infarction: results from the Stockholm Heart Epidemiology Program / I.M. Velásquez [et al.] // Int. J. Cardiol. – 2014. – Vol. 172, N 1. –P. 173-178.
10. Mottillo S., Filion K.B., Genest J. et al. Metabolic syndrome and cardiovascular risk: a systematic review and metaanalysis // J. Am. Coll. Cardiol. 2010. V. 56, № 14. P. 1113—1132.
11. Prevalence of metabolic syndrome and association with burden of atherosclerotic disease in patients with stable coronary artery disease / C. Varounis, L.S. Rallidis, J. Franco OH, Lekakis // Curr. Med. Res. Opin. –2016. – Apr 5:1-7. [Epub ahead of print].– Режим доступа: : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Raikonen K. Depressive symptoms and stressful life events predict metabolic syndrome among middle-aged women: a comparison of World Health Organization, Adult Treatment Panel III, and International Diabetes Foundation definitions / K. Raikonen, K.A.Matthews, L.H. Kuller//Diabetes Care.–2007.–Vol.30. – P. 872–877.
13. Raikonen K. The relationship between psychological risk attributes and the metabolic syndrome in healthy women: antecedent or consequence?/K.Raikonen, K.A. Matthews, L.H. Kuller // Metabolism. – 2002. – Vol. 51. – P. 1573–1577.
14. Ross C.E. Overweight and depression / C.E. Ross // J. Health Soc. Behav. – 1994. – N 5. – P. 63–79.

Зенкина Т.А., Сафонова И.А.

**Причины смертности при обнаружении первичных опухолей
головного мозга в Ростовской области**

РГМУ

(Россия, Ростов на Дону)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-30

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-30

Введение

Первичные опухоли головного мозга (ПОГМ) занимают особое место в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности наиболее трудоспособной части насе-

ния. Высокий социальный и экономический ущерб, который эта патология наносит обществу, выдвигает задачу помощи данной категории больных в число наиболее актуальных в нейрохирургии и организации здравоохранения. Известно, что первичные ОГМ имеют разную степень распространенности в различных регионах Российской Федерации и мира. В подавляющем большинстве случаев эпидемиологические исследования в нейроонкологии проводились в условиях крупных городов, что касается сельской местности, то аналогичных работ немного. В то же время особенности окружающей среды, образа жизни жителей сельской местности, возможности оказания медицинской помощи больным, безусловно, влияют на уровень распространенности опухолей головного мозга, эффективность их лечения и профилактики.

Вместе с тем до настоящего времени проведено недостаточно научных исследований с обоснованием необходимых мероприятий по совершенствованию организационных форм своевременного выявления и ранней диагностики опухолей головного мозга в условиях Ростовской области. Практически отсутствуют разработки по определению потребности больных с опухолями головного мозга в различных видах лечебно-реабилитационной помощи, не отработаны организационные формы лечебно-диагностической деятельности онкологическими и другими медицинскими учреждениями по оказанию медицинской помощи больным с опухолями головного мозга в условиях сельской местности.

Цель исследования

Целью данного исследования является разработка научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации системы лечебно-профилактической помощи больным с первичными ОГМ в Ростовской области на основании анализа результатов эпидемиологии первичных ОГМ и комплексной оценки нейроонкологической помощи.

Материалы и методы

Использованы следующие материалы: Для текущего и ретроспективного анализа использовали следующие статистические данные организационно-методического отдела: 1) контрольные карты диспансерного наблюдения (учетная форма №030, 030-6у); 2) стационарные и амбулаторные карты больных, операционные журналы регистрации оперативных вмешательств и гистологических исследований. При обработке и анализе данных использован метод математической вариационной статистики и программное обеспечение (Excel, SPSS).

На основе эпидемиологического метода исследования изучены распространенность, динамика, география первичных опухолей головного мозга, факторы риска их возникновения, а также структура первичных опухолей головного мозга среди различных возрастно-половых групп населения крупного сельскохозяйственного региона (на модели Ростовской области).

Исследованы первичные клинические проявления опухолей головного мозга, что позволяет диагностировать их на ранней стадии развития.

Выявленные клинические особенности течения опухолей головного мозга, оценка качества жизни у больных с первичными опухолями головного мозга позволили разработать оптимальную организацию нейроонкологической помощи в Ростовской области.

Результаты и обсуждения

Заболеваемость и сохраняющаяся высокая летальность от опухолей головного мозга определяет их медико-социальную и экономическую значимость. Распространенность первичных опухолей головного мозга в Ростовской области среди детей составила $4,75 \pm 1,3$ больных на 100 тыс. детского населения, среди взрослых - $7,42 \pm 0,7$ больных на 100 тыс. взрослого населения. Распространенность первичных ОГМ в среднем представляет $6,98 \pm 0,6$ больных из расчета на 100 тыс. населения.

В динамике за изучаемый период (2010 - 2018 годы) имеется тенденция роста заболеваемости опухолями головного мозга, особенно среди детского населения. В общей структуре первичных опухолей головного мозга наибольший удельный вес зани-

мают опухоли нейроэктодермального ряда, которые составляют $37,3\% \pm 2,5\%$ наблюдений и менингиомы - $25,7\% \pm 2,3\%$. Опухоли хиазмально-селлярной области представлены в $9,9\% \pm 1,5\%$ случаев, из них аденомы гипофиза - $8,3\% \pm 1,4\%$, краниофарингиомы - $1,6\% \pm 0,6\%$.

Выявлено преобладание опухолей головного мозга у женщин. Так, распространенность первичных опухолей головного мозга среди женщин составила 7,60 больных на 100 тыс. женщин, а среди мужчин 6,35 на 100 тыс. мужчин. Наибольшее количество ОГМ у детей регистрируется в возрастной группе 11 - 14 лет и составляет 6,7% всех больных с новообразованиями головного мозга или 49,0% больных детей, у взрослых больше заболеваемость в возрастной группе 41-65 лет - 56,0% пациентов.

Распространенность опухолей головного мозга в специфических условиях сельскохозяйственного региона в значительной мере определяется воздействием медико-географических, антропогенных и социально-гигиенических воздействий, формирующих уровень состояния заболеваемости ими на отдельных административных территориях. Наиболее часто первичные опухоли головного мозга проявляются головной болью гипертензионного характера - $70,8\% \pm 2,4\%$ наблюдений, эпилептическими припадками - $17,2\% \pm 2,0\%$, гемипарезом - $5,9\% \pm 1,2\%$.

Среди лечившихся в нейрохирургических отделениях у $56\% \pm 2,3\%$ больных ОГМ достигали больших размеров (более 3 см), в субкомпенсированном состоянии находилось $19,8\% \pm 2,1\%$, в декомпенсированном состоянии - $17,2\% \pm 1,9\%$ больных.

В сельских медицинских учреждениях (включая районные больницы) не налажено должное обследование и выявление больных с опухолями головного мозга. На этапе госпитализации в районные и городские больницы области верный диагноз ставится не более чем у 30% больных. При выявлении врачами на этапах медицинской помощи манифестных симптомов опухолей головного мозга, таких как головная боль, эпилептические припадки, гемипарез, застойные диски зрительных нервов, необходимо выполнение КТ или МРТ головного мозга, так как использование современного высокотехнологического диагностического оборудования повышает выявляемость ОГМ в 2-5 раз.

Выводы

Таким образом, состояние и качество оказания медицинской помощи больным с первичными опухолями головного мозга на ранних этапах выдвигает задачу их совершенствования. Отсутствие онкологической настороженности, длительное и неполное обследование больных, недостаточная обеспеченность современным диагностическим оборудованием часто являются причинами поздней диагностики опухолей головного мозга.

Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с первичными опухолями головного мозга должен включать создание межрайонных диагностических центров, проведение этапного повышения квалификации нейрохирургов, невропатологов, терапевтов и врачей общей практики, а также среднего медицинского персонала.

Совершенствование нормативно-правовой базы и повышение требовательности к исполнению действующих законодательных и нормативных актов должно проводиться постоянно, так как в таких условиях обеспечивается повышение эффективности реализации мер в области онкопрофилактики, связанных с предотвращением загрязнения объектов окружающей среды. Достаточное финансирование целевых противораковых программ, соблюдение преемственности в работе врачей-нейрохирургов, невропатологов, терапевтов и врачей общей практики является основанием для выполнения вышеуказанных программ.

Следует считать важным звеном по повышению диагностики и лечения опухолей головного мозга, как у детей, так и взрослых формирование навыков здорового образа жизни и повышения гигиенической грамотности населения.

Необходимо активизировать лечебно-профилактическую направленность в работе медицинских учреждений региона от фельдшерско-акушерских пунктов до специализированных лечебных учреждений с целью повышения онкологической настороженности всех специалистов этих звеньев. Обследование больных при наличии у них неврологической симптоматики должно быть ускоренным с применением нейрохирургического диагностического комплекса.

***

1. Бабчин И.С. Клиника и диагностика опухолей головного и спинного мозга / И.С. Бабчин, И.П. Бабчина. Л.: Медицина, 2001. - 984 с.
2. Коновалов А.Н. Первичные опухоли мозга / А.Н. Коновалов // Вестник АМН СССР. 2004. - №12. - С. 40-44.
3. Сафонова И.А. Эпидемиологические исследования в нейроонкологии // Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: Сборник научных трудов, посвященный 80-летию юбилею профессора Вазгена Вартавановича Мартиросяна. – РнД., 2005. - С. 64-66.
4. Улитин А.Ю., Олюшин В.Е., Поляков И.В. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Санкт-Петербурге // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. - 2005. - №1. – С. 6-12.
5. Кит О.И., Балязин-Парфенов И.В., Балязин В.А., Балязина Е.В., Франциянц Е.М., Тодоров С.С. Цитологическая, морфологическая и иммуногистохимическая диагностика опухолей центральной нервной системы: Монография. – Новочеркасск: изд. «Лик». – 2015. – С. 157. 15.
6. Магомадов А.А., Балязин И.В., Карнаухова В.С. Стабилометрия в системе диагностики опухолевых поражений головного мозга // Известия вузов, Северо-Кавказский регион. Естественные науки. – 2011. – № 2. – С. 105-107.

**Мишутина О.Л., Гурина Т.А., Живанкова У.Ф.,
Волченкова Г.В., Шашмурина А.Б.**

Результаты профилактических осмотров врачом-стоматологом юношей допризывного возраста и подростков г. Смоленска

*ОГБУЗ ФГБОУ
Смоленский государственный медицинский университет
Минздрава Российской Федерации
(Россия, Смоленск)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-31

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-31

Аннотация

В статье проводится анализ результатов профилактических осмотров юношей допризывного возраста и подростков г. Смоленска с 2016 по 2018 годы. Распространенность кариеса зубов у допризывников г. Смоленска в 2018 году составила 73,4%, 74% - 2017 г., 77% - 2016 г. ($p > 0,05$). Отмечается снижение интенсивности кариеса с 2,9 в 2016 до 2,7 в 2018 ($p > 0,05$). Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов – удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%). Уровень стоматологической помощи подросткам составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

Ключевые слова: профилактические осмотры детей, диспансеризация, распространенность кариеса зубов, интенсивность кариеса зубов, зубочелюстные аномалии, заболевания пародонта.

Abstract

The article analyzes the results of preventive examinations of boys of pre-conscription age and adolescents of Smolensk from 2016 to 2018. The prevalence of dental caries in youth of pre-military age of Smolensk in 2018 amounted to 73,4%, 74% - 2017 77% - 2016 ($p > 0.05$). There is a decrease in the intensity of caries from 2.9 in 2016 to 2.7 in 2018 ($p > 0.05$). The level of dental care for pre-conscripts, in schools where there are no dental of-

fices – satisfactory (62%), in schools where the planned sanitation – good (74%). The level of dental care for adolescents was 70.7% (satisfactory) in schools where there are no dental offices; a good level - 80.3%, in schools where there are hundred-matological offices.

Keywords: preventive examinations of children, medical examination, prevalence of dental caries, intensity of dental caries, dental and jaw anomalies, periodontal disease.

Введение. В данной статье мы хотим проанализировать результаты профилактических осмотров юношей допризывного возраста и подростков. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей [5]. По данным ряда авторов (2015) более 90% новобранцев, призванных на военную службу, нуждаются в санации полости рта, в том числе в устранении хронических периапикальных и пародонтальных очагов одонтогенной инфекции [1]. В нашем регионе благодаря наличию стоматологических и педиатрических кафедр в Смоленском государственном медицинском университете осуществляется подготовка кадров для практического здравоохранения, внедряются научные разработки сотрудников по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей. Стоматологическая помощь детям оказывается в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» и частных стоматологических клиниках, которые имеют лицензию по «стоматологии детской». В 17 школах, 7 ВУЗах и колледжах функционируют лицензированные стоматологические кабинеты, которые работают по участковому принципу. В последние годы уделяется большое внимание состоянию стоматологического здоровья подростков и юношей допризывного возраста. Лечебно-профилактическая работа в организованных детских коллективах проводится в соответствии с графиками, утвержденными начальником Департамента Смоленской области по здравоохранению. Сотрудники кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО Смоленского государственного медицинского университета тесно сотрудничают с практическим здравоохранением.

Материалы и методы исследования. В соответствии с приказом Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.06.2013г. № 733, приказом Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» врач - стоматолог детский проводит осмотр детей в следующие периоды жизни: 1 месяц, 2 года, 3 года, а затем до 17 лет – ежегодно [4,5]. Все пациенты обследовались врачами-стоматологами, входящими в состав медицинских комиссий, по единому протоколу, разработанному в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» г. Смоленска в карте профилактического стоматологического осмотра, который включал: опрос для выявления жалоб, заполнение зубной формулы, определение у каждого пациента, интенсивности кариеса зубов на основе количественных значений индекса КПУ; определение вида прикуса, аномалий прикрепления мягких тканей зубов, выявление заболеваний пародонта, слизистой оболочки рта. На основании анализа данных карт профилактических стоматологических осмотров мы определяли средние значения распространенности и интенсивности кариеса зубов в каждой возрастной группе, % лиц, нуждающихся в санации рта, распространенность заболевания пародонта, зубочелюстных аномалий, для оценки уровня оказания стоматологической помощи определяли индекс УСП (уровень стоматологической помощи)

$$УСП = 100\% - \frac{k+A}{K+A} \times 100$$
 по формуле, где k – среднее количество нелеченных кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба; A – среднее количество удаленных зубов, не восстановленных протезами. В зависимости от значения УСП выделяли четыре уровня стоматологической помощи: 0,9% % – «плохой», от 10 % - 49 % – «недостаточный», 50% - 74% – удовлетворительный, 75 % и более – «хороший». Ста-

статистическую обработку данных проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica 6».

Результаты исследования. В соответствии с приказом МЗ РФ от 23.05.01 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе», постановления правительства РФ №123 от 25.04.2003 года «Положение о военно-врачебной экспертизе» в 39 учебных заведениях врачами стоматологами лечебно-профилактического отделения №1 были проведены осмотры юношей допризывного возраста (2002-2003 годов рождения) [2,3]. Данные представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1.

Результаты лечебно-профилактической работы с юношами допризывного возраста за 3 года

Всего осмотрено			Здоровые			Нуждалось в санации		
2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
2302	2590	2360	530 (23%)	666 (26%)	646 (27%)	788 (34%)	784 (30%)	785 (33%)
p>0,05								

Таблица 2.

Результаты осмотров юношей допризывного возраста в 2016 - 2018 годах

	Осмотрено всего	Здоровые, %	нужд. в са- нации, %	Распростра- н. карие- са, %	Интенсив- ность, КПУ	К	П	У	Зубочелост- ные анома- лии, %	Распростра- нен. за- болеваний пародонта, %
2016	2302	23	34	77	2,9	0,8	2,05	0,05	30	14,4
2017	2590	26	30	74,3	2,8	0,8	1,93	0,07	30	10,2
2018	2360	27	33	73,4	2,7	0,8	1,86	0,04	33	8,1
р	p>0,05									

Таблица 3.

Результаты осмотров юношей допризывного возраста в школах, где есть стоматологические кабинеты и в школах, где нет стоматологических кабинетов

Год 2018	Осмотрено всего	Здоровых, %	Нужд. в санации, %	Распростра- н. карие- са, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубо-челостные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта	УСП
Есть стом каб.	1133	27	28	73	2,8	0,7	2,07	0,03	33	8	62 %
Нет стом каб	1227	26	35	74	2,4	0,8	1,55	0,05	31	8	74 %
р	p>0,05										

В 2018 году процент нуждающихся в санации составил –33%, 30% – 2017 г., 33% – 2016г. (p>0,05). Данный показатель на 7% ниже в школах, где имеются стоматологические кабинеты. Распространенность кариеса в 2018 году составила 73,4%, 74% – 2017г., 77% – 2016г. (p>0,05). Отмечается снижение КПУ до 2,7, можно отметить незначительное уменьшение компонента П (количество пломбированных постоянных зубов) и компонента У (количество удаленных постоянных зубов), значение К (количество кариозных постоянных зубов) не изменилось. В школах, где проводится лечебно-

профилактическая работа количество кариозных и удаленных постоянных зубов меньше, а пломбированных постоянных зубов больше, чем в школах, где такая работа не проводится. Процент допризывников в 2017 году с аномалиями прикуса и зубных рядов на 3% выше уровня 2016 г. ($p>0,05$). Распространенность заболеваний пародонта у допризывников составила 8% в 2016 и 2018 годах ($p>0,05$). Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%).

В 2017 году проведены медицинские осмотры подростков в возрасте 15-17 лет в 41 средних общеобразовательных учебных заведениях, в том числе в 17 школах города, где есть стоматологические кабинеты. Данные представлены в таблицах 4,5.

Таблица 4.

Результаты медицинских осмотров подростков в возрасте 15,16,17 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровых, %	нужд. в санации, %	Распростран. кариеса, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубочелюстные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта, %
2015	2374	18	31,6	82	3,6	0,8	2,75	0,05	28,2	7,8
2016	2245	17,1	27,7	82,9	3,7	0,7	2,95	0,05	29	7,8
2017	2379	17,6	31,2	82,4	3,5	0,8	2,65	0,05	34	10,6
Р	$p>0,05$									

Как видно из таблицы 4, нет достоверных различий между такими показателями, как процент здоровых лиц, нуждающихся в санации, распространенность, интенсивность кариеса зубов, распространенность заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий у подростков в 2017, 2016, 2015 годах ($p>0,05$).

Таблица 5.

Сравнительные результаты осмотров подростков в школах, где есть стоматологические кабинеты и в школах, где нет стоматологических кабинетов

Год 2017	Осмотрено всего	Здоровые, %	нужд. в санации, %	Распростран. кариеса, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубочелюстные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта	УСП
Есть стом. каб.	1242	14,5	27	85,5	3,7	0,7	2,96	0,04	38	10	80,3 %
Нет стом. каб.	1137	20,9	36	79,1	3,2	0,9	2,25	0,05	29	11	70,7 %
Р	$p>0,05$										

Сравнивая данные в таблице 5, нужно отметить, что в школах, где проводится лечебно-профилактическая работа на 9% меньше подростков, которые нуждаются в лечении. Показатели интенсивности кариеса зубов выше в школах, где имеются стоматологические кабинеты за счет более высокого значения компонента П (3,0) (количество пломбированных постоянных зубов) и более низкого значения К (0,7) (количество кариозных постоянных зубов) и У (0,04) (количество удаленных постоянных зубов). В

2017 году на 9% выявлено больше патологии прикуса и зубных рядов в группе подростков, обучающихся в школах, где имеются стоматологические кабинеты. Уровень стоматологической помощи составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

Выводы:

1. Распространенность кариеса зубов у допризывников г. Смоленска в 2018 году составила 73,4%, 74% - 2017 г., 77% - 2016 г. ($p>0,05$). Отмечается снижение интенсивности кариеса с 2,9 в 2016 до 2,7 в 2018 ($p>0,05$). В 2018 году процент допризывников, нуждающихся в санации, составил - 33%, 30% - 2017 г., 33% - 2016 г. ($p>0,05$).
2. Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов – удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%).
3. Уровень стоматологической помощи подросткам составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

***

1. Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н. Проблемные вопросы медицинского освидетельствования молодежи призывного возраста в связи со стоматологической патологией // Кубанский научный медицинский вестник №4(159). – 2016. – С.53-56.
2. Приказ МЗ РФ от 23.05.01 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе».
3. Постановление правительства РФ №123 от 25.04.2003 года «Положение о военно-врачебной экспертизе».
4. Приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.06.2013г. № 733.
5. Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Помогаева А.П.¹, Обидина О.В.,² Богайчук П.М.¹, Яровой Н.Д.¹
Иксодовый клещевой боррелиоз и гранулоцитарный анаплазмоз человека

¹ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет», МЗ РФ

²ОГАУЗ Детская больница №1
 (Россия, Томск)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-32

idsp: sciencerussia-10-06-2019-32

Аннотация

Представлены результаты наблюдения детей в возрасте от 1 года до 14 лет, больных ИКБ эритемной формой моноинфекцией и микст ИКБ и гранулоцитарным анаплазмозом (ГАЧ) в острый период болезни за 3 эпидемиологических сезона. Диагностика заболеваний осуществлялась по эпидемиологическим, клинико-лабораторным данным. Верификация диагноза проводилась методами ПЦР и ИФА. Основными проявлениями боррелиоза у детей были эритема в месте присасывания клеща, лихорадка, регионарный лимфаденит, позволяющие поставить нозологическую форму болезни. Клинические проявления микст-инфекции отличались от моноинфекции преобладанием серопозитивных вариантов болезни, гепатомегалией с повышением АсАТ и поражением ЦНС.

Ключевые слова: клещи, боррелиоз, анаплазмоз, дети, эритема.

Abstract

The article discusses the results of observation of children aged 1 year to 14 years old, patients with mono-infection – erythema form of Ixodes tick-borne borreliosis (ITB) and

mixed infection – ITB and Human granulocytic anaplasmosis (HGA) in the acute period of the disease in 3 epidemiologic season. Diagnosis of diseases was carried out according to epidemiological, clinical and laboratory data. Верификация диагноза проводилась методами ПЦР и ИФА. The nosological form of the disease was determined by the main manifestations of borreliosis: erythema at the site of tick suction, fever, regional lymphadenitis. Clinical manifestations of mixed infection differed from monoinfection by predominance of seropositive variants of the disease, hepatomegaly with increased AST and CNS lesion.

Key words: ticks, borreliosis, anaplasmosis, children, erythema.

Природно-очаговые трансмиссивные клещевые инфекции широко распространены на земном шаре. Разнообразие клещей, обнаружение в них новых возбудителей актуально для медицины и практического здравоохранения в частности. Томская область – один их крупнейших очагов клещевых инфекций в России. Клещевой энцефалит (КЭ), иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), их сочетанные формы, гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). С января 2013 года приказом Росстата РФ от 20.12.2012 года № 645 утверждена статистическая отчетность по форме №1 дополнительно по гранулоцитарному анаплазмозу (ГАЧ). Возбудитель ГАЧ – *Anaplasma phagocytophilum* был впервые описан у человека в 1990 году (до этого анаплазмоз устанавливали только у животных). Первоначально (до 2001 г) его отнесли к эрлихиям, вызывающим сходные трансмиссивные заболевания у человека. Анаплазма относится к семейству Anaplasmataceae, отряду Rickettsiales. Размер ее в диаметре от 0,2 до 1,2 мкм. Это облигатный внутриклеточный паразит. Он развивается внутри гранулоцитов человека и животных в вакуолях, связанных с клеточной мембраной. Анаплазмоз – трансмиссивное заболевание с возможной вертикальной, контактной передачей, а также при гемотрансфузиях [1,2,3]. Возбудителя ГАЧ обнаруживают в различных клещах – переносчиках, в том числе *Ixodes scapularis*, *I. ricinus*. Уровень зараженности клещей на разных территориях различный. Например, в Европейской части России он достигает 13,4% [4]. Как считает Э.И. Коренберг, любое заболевание, возникшее в результате укуса клещом, следует рассматривать как потенциальную микст-инфекцию [5]. Смешанные инфекции могут быть одновременно представлены несколькими возбудителями: вирусом КЭ, боррелиями, анаплазмой, эрлихиями и др. [1,2,3]. Для всех клещевых инфекций характерна весенне-летняя сезонность связанная с периодами активности и повышенной численности клещей. Со слюной клеща *Anaplasma phagocytophilum* проникает в подлежащие ткани и гематогенно распространяется по всему организму, инфицируя, прежде всего, зрелые нейтрофилы, формируя в них морулы – колонии зрелых бактерий. Они обладают способностью избегать действие лизосом клетки [3,4,5]. После размножения в цитоплазматической вакуоли происходит выход возбудителя с разрушением клетки. Процесс сопровождается поражением макрофагов селезенки, печени, костного мозга и других органов с развитием воспаления. Клинические проявления ГАЧ имеют широкий спектр – от бессимптомной или субклинической формы до тяжелой, в том числе с неблагоприятным исходом. Полиморфизм клиники зависит от возраста и сопутствующей патологии [3].

Вся территория Томской области потенциально опасна по заболеваниям, передающимся в результате присасывания клещей. Основные инфекции – иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) и клещевой энцефалит (КЭ), методы диагностики которых постоянно совершенствуются. В клещах рода *Ixodes* (*I. persulcatus* и *I. ricinus*) на территории области определяются *Borrelia* (B.) *garinii* и *B. afzelii*. Зараженность ими клещей в разные годы достигало 28,0%. С 2008 года проводится исследование клещей на ДНК эрлихий и анаплазмы, вируса лихорадки Западного Нила. Содержание вируса КЭ в голодных клещах, собранных из природных очагов, колеблется в пределах 2,0 – 5,0%, эрлихий – 2,5 – 7,5%, анаплазм – 2,5 – 10,0% [6,7]. У детей обследование на серологиче-

ские маркеры эрлихий и анаплазмы проводится только после оплаты их родителями. Ранняя диагностика моно и микст-инфекций представляет определенные трудности в связи с наличием большого числа лихорадочных вирусных и бактериальных инфекций, а также поздней серологической диагностикой.

Цель работы – сопоставить клинико-лабораторные проявления иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) и сочетанной формы (микст) ИКБ и гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ) у детей в острый период болезни в высоко эндемичном очаге клещевых инфекций.

Под наблюдением находилось 47 больных ИКБ в возрасте от 1 года до 14 лет в эпид. сезон 2013-2015 годов. Из них у 16 детей определялась эритемная форма ИКБ (ЭФ ИКБ), а у 31 ребенка – безэритемная форма (БЭФ) ИКБ. Среди больных ЭФ ИКБ соотношение моно-ИКБ и микст-ИКБ (гранулоцитарный анаплазмоз) было одинаковым. Диагноз ИКБ устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза, клинических проявлений, результатов серологического исследования (ИФА) и ПЦР (определение ДНК боррелий в клеще и крови). Исключали клещевой энцефалит, респираторные вирусные инфекции, энтеровирусную инфекцию, эрлихиоз, лихорадку Западного Нила (ЛЗН). Обследование проводили при поступлении и в динамике. Анаплазмоз верифицировали методом ИФА. Статистическая обработка данных проводилась с помощью t – критерия Стьюдента. Для сравнения двух относительных (качественных) показателей, характеризующих частоту признака, использовали критерий Фишера. Среди наблюдавшихся больных обеих групп преобладали дети до 7 лет (11 против 5). Присасывание клеща было у 13 детей, преимущественно в область головы и туловища. Исследовали клеща у 3 детей, положительный результат у 1 ребенка, получившего с профилактической целью флемоксин солютаб 5 дней. У него на 3 день терапии вне места присасывания клеща появилась кольцевидная эритема диаметром 5 см.

В группе больных моноинфекцией отягощенный анамнез имели 4 больных: хронический описторхоз у 2 детей, транзитное низкое содержание антигена вируса клещевого энцефалита (ВКЭ) в крови у 2 больных. Один из этих детей за 2 года до настоящего заболевания имел присасывания клеща без надлежащего исследования его и крови на маркеры ВКЭ и боррелий. В динамике ребенок не обследовался и не наблюдался. При повторном присасывании клеща острый период болезни прошла дома без этиотропной терапии с исчезнувшей через 10 дней эритемой на фоне общеинфекционного синдрома, рецидивом на 21 день болезни, нормальным неврологическим статусом и присоединением вирусного гепатита А, безжелтушной формы на 60 день болезни.

У больных ИКБ и ГАЧ в анализе лишь ОРВИ, ветряная оспа. У всех больных общеинфекционный синдром был выражен умеренно. Лихорадка субфебрильная имела место у 15 детей (у 7 детей микст), длительностью 2-3 дня. Эритема величиной $8,5 \pm 1,0$ см сохранялась до 10 дня болезни. Она была дебютом заболевания у всех детей. Появлению мигрирующей эритемы (МЭ) предшествовали или совпадали лихорадка и симптомы общей интоксикации. Регионарный лимфаденит 2 степени установлен у 2 детей микст-ИКБ с уменьшением в течение 2-3 недель. Гепатомегалия выявлена только по данным УЗИ у 2 детей микст-инфекцией, сопровождалась повышением (АсАТ) у них и у 1 ребенка без гепатомегалии.

Неврит лицевого нерва слева (периферический паралич) регистрировался у 1 больной моно-ИКБ 8 лет с транзитной антигенемией ВКЭ при поступлении. Серопозитивный и серонегативный варианты ИКБ определялись одинаково часто у больных моноинфекцией. В гемограмме пациентов ИКБ и ИКБ ГАЧ лейкопения со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, определялось одинаково часто. Повышение СОЭ умеренное.

Клинические проявления ИКБ, сочетанного с гранулоцитарным анаплазмозом, отличались от моно-инфекции: 1) преобладанием серопозитивного варианта ИКБ (7 детей из 8); 2) транзитным положительным результатом скрининга на вирус ЛЗН у

2 больных; 3) развитием серозного менингита и обнаружением ДНК боррелий в ликворе; 4) развитием нейропатии левого лицевого нерва с умеренным парезом мимической мускулатуры и обнаружением ДНК боррелий в крови у 1 ребенка; 5) повышением АсАТ в 2-3 раза у 3 больных, сопровождающуюся гепатомегалией у 2 детей.

Существенных изменений со стороны других органов и систем у детей обеих групп не выявлено.

При госпитализации состояние детей оценивалось как средней степени тяжести. Этиотропная терапия была представлена цефтриаксоном в/в 14 дней, при непереносимости препарата – сумамед 5 дней и доксициклин 5 дней с учетом возраста. Проводилась инфузионная (по показаниям) терапия, ноотропы, пробиотики, симптоматическая терапия. Длительность ведущих симптомов у всех детей с ЭФ составила $8,0 \pm 0,8$ дней. У детей раннего возраста устанавливалась легкая степень тяжести. С возрастом увеличивалась тяжесть заболевания и появлялись симптомы диссеминации, что подтверждалось ранее проведенными нашими исследованиями. Дети выписывались после окончания антибиотикотерапии с клиническим выздоровлением кроме детей с невритом лицевого нерва (улучшение). Исход болезни благоприятный. Случаев повторной госпитализации на протяжении 1 года не было.

Таким образом, ЭФ ИКБ регистрировалась преимущественно у детей до 7 лет. Сочетанная форма ИКБ + гранулоцитарный анаплазмоз характеризовалась большей частотой неврологических проявлений, преобладанием серопозитивного варианта ИКБ, повышением АсТ, по сравнению с больными моно-ИКБ.

Наши данные совпадают с результатами исследования моно-ИКБ у детей И.В. Куимовой и соавт [8], Н.Н. Зверевой и соавт. [9], но отличаются меньшей частотой нейроборрелиоза от результатов Т.В. Егоровой и соавт [10].

Полученные результаты являются предварительными, так как группа детей малочисленная. Исследование продолжается.

***

1. Алексеев А.Н. Трансмиссивные болезни: происхождение и механизмы, обеспечивающие их передачу кровососущими членистоногими / А.Н. Алексеев // Инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины: поз. докл. Российской науч.-прак. конф.- СПб., 2006. – с. 65-68.
2. Тетерин В.Ю. Оптимизация лабораторной диагностики и клинические особенности иксодовых клещей боррелиозов, гранулоцитарного анаплазмоза человека: Автореф. дис. – канд.мед.наук. Москва. 2013. 23 с.
3. Волосач О.С. Гранулоцитарный анаплазмоз человека. //Журнал Гродненского медицинского университета. 2015. № 2 (50). С. 151-154.
4. Утенкова Е.О. Иксодовый клещевой боррелиоз и беременность / Е.О. Утенкова // Журнал инфектологии; 2016; 8(2); 10-16.
5. Бондаренко А.Л., Утенкова Е.О. Природно-очаговые инфекции. – К: ГГМА, 2009. – 65 – 109 с.
6. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. 2-е издание. М: Гэотар-медиа, 2011. – 275-391 с.
7. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням, часть 1. – СПб: Фолиант, 2000. – 144 – 150 с.
8. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей. М: Гэотар-медиа, 2015. – 387-391 с.
9. Горелова Н.Б. Музей боррелий Российского центра по боррелиозам. Н.Б. Горелова // Проблема клещевых боррелиозов. – М.: Медицина, 1993. – 31-44 с.
10. Егорова Т.В., Малкова Л.В., Рябова Н.В. Поражение нервной системы при клещевом боррелиозе (болезни Лайма) у детей Кировской области // Детские инфекции 2017. 4. 34-41.
11. Помогаева А.П., Обидина О.В., Караваева М.О. Гематологические критерии прогнозирования течения иксодового клещевого боррелиоза у детей // Детские инфекции. 2014; 13(4); 23-27.
12. Куимова И.В., Радионова О.А., Краснова Е.И. Клинические особенности иксодовых клещевых боррелиозов у детей // Лечащий врач. 2014; 3.
13. Зверева Н.Н., Шакарян А.К., Сайфуллин Р.Ф., Россина А.Л., Ртищев А.Ю., Белялетдинова И.Х. Современное состояние проблемы иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма) у детей // Детские инфекции. 2017; 16(1); 27-31.

Сандаков.Я.П.

**Диспансерное наблюдение одновременно по двум заболеваниям
в г. Москве. Характеристики и особенности.**

*Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-33

idsp: sciencerussia-10-06-2019-33

Аннотация

Цель. Изучить особенности обращения за медицинской помощью пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям.

Материалы и методы. Сведения, полученные из медицинских карт амбулаторного больного, 159 пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по двум заболеваниям, были подвергнуты анализу методами описательной и индуктивной статистики.

Результаты. Из находящихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям было больше женщин 58,5% и лиц пенсионного возраста 95,5%. Средний возраст составил $68,1 \pm 11,6$ лет. Самой частой причиной наблюдения по первому заболеванию являются болезни сердечно-сосудистой системы (71,7%), по второму - болезни эндокринной системы (52,8%). Средняя продолжительность первого заболевания, ставшего причиной диспансерного наблюдения, $10,8 \pm 6,9$ лет, второго - $9,9 \pm 8,2$ лет. Нет статистически значимой разницы между средней продолжительностью заболевания пенсионеров и трудоспособных (по первому заболеванию $t = -0,6$ $p = 0,5$; по второму $t = -0,9$ $p = 0,4$). Не обнаружено корреляции возраста с продолжительностью заболеваний: первого ($\chi^2 = 0,04$ $p = 0,8$) и второго ($\chi^2 = 0,08$ $p = 0,6$). Есть статистически значимая разница между средними продолжительностью и длительностью диспансерного наблюдения первого $t = 5,4$ $p < 0,0001$ и второго $t = 2,6$ $p = 0,012$ заболеваний. Обострения были зафиксированы у 94,3% пациентов, обращения за скорой и неотложной медицинской помощью - у 71,7%, госпитализации - у 60,4%, экстренные госпитализации - у 36,7%.

Выводы. В группе, находящихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям: преобладают лица пенсионного возраста; главной причиной диспансерного наблюдения являются болезни сердечно-сосудистой системы; отмечается редкое привлечение профильных специалистов; основной путь выявления заболеваний – диспансеризация; длительность болезни, а не возраст влияют на тяжесть состояния; выявлено несвоевременное взятие под наблюдение и неудовлетворительное качество диспансерного наблюдения; приверженность к лечению зависит от индивидуальных установок пациента; наблюдение врачами-специалистами не более результативно, чем врачом-терапевтом.

Ключевые слова: диспансерное наблюдение, диспансерный учет, приверженность лечению.

Abstract

Aim. To study the peculiarities of applying for medical care of patients who are under dispensary supervision because of two diseases

Materials and methods. Using the methods of descriptive and inductive statistics, we have analyzed of the information from the medical records of 159 dispensary patients, who are under dispensary supervision because of two diseases.

Results. Of those who were under follow-up care of two diseases, there were more women 58.5% and persons of retirement age 95.5%. The mean age was 68.1 ± 11.6 years. The most common cause of the first disease is cardiovascular diseases (71.7%), second diseases is diseases of endocrine system (52.8%). The average duration of the first disease, which became the cause of dispensary follow-up, was 10.8 ± 6.9 years, the second 9.9 ± 8.2

years. There is no statistically significant difference between the average duration of the disease of pensioners and able-bodied people (for the first disease $t = -0.6$ $p = 0.5$, for the second $t = -0.9$ $p = 0.4$). There was no correlation of age with the duration of diseases: the first ($x^2 = 0.04$ $p = 0.8$) and the second ($x^2 = 0.08$ $p = 0.6$). There is a statistically significant difference between the average duration of diseases and average length of dispensary observation of diseases (first $t = 5.4$ $p < 0.0001$, second $t = 2.6$ $p = 0.012$). Exacerbations were recorded in 94.3% of patients, concomitant diseases in 90.6%, calls for emergency and urgent medical care in 71.7%, hospitalizations in 60.4%, emergency hospitalizations in 36.7%.

Conclusion. In the group under the dispensary supervision of two diseases: persons of pension age predominate; the main reason for dispensary observation are diseases of the cardiovascular system; rare participation of specialized doctors; the main way to identify diseases - medical examination of the population; duration of the disease, not age, affects the severity of the condition; revealed untimely registration and unsatisfactory quality of dispensary follow-up; compliance of treatment depends on the individual characteristics of the patient; the effectiveness of the dispensary follow-up by specialized doctors is not higher than that of the primary care physician.

Key words: follow-up care, regular medical check-up, treatment compliance.

Введение

В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается рост объемов высокотехнологичной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи [1]. Вместе с тем, рост спроса на высокие технологии частично обусловлен неудовлетворительным качеством первичной медико-санитарной помощи [2]. Учитывая, что неотъемлемой частью первичной медико-санитарной помощи является диспансерное наблюдение, анализ его результативности [3] наиболее показателен. Кроме того, изучение характеристик и особенностей диспансерного наблюдения пациентов по двум заболеваниям является актуальным в свете отечественных исследований, доказывающих недостаточную компетентность врачей-терапевтов участковых в области медицинской профилактики, кардиологии, нефрологии, эндокринологии и фармакотерапии внутренних болезней [4,5,6]. В этой связи целью настоящего исследования стало изучение особенностей обращения за медицинской помощью пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям.

Материалы и методы исследования.

В исследовании использовались методы описательной статистики, а именно: расчет средних, стандартных отклонений, 95% доверительных интервалов (ДИ95%), числа наблюдений, частот, долей. Методы индуктивной статистики применялись для оценки регрессии, равенств средних, корреляции, дисперсии. Оценка коэффициентов однофакторной линейной регрессии, а также неравенство средних для двух парных или независимых выборок доказывалась расчетом критерия Стьюдента (t) при двухсторонней значимости $p < 0,05$. Расчет критерия Пирсона (χ^2) при двухсторонней значимости $p < 0,05$ подтверждалась парная корреляция. Для сравнения более двух независимых выборок использовался метод однофакторного дисперсионного анализа с расчетом критерия Фишера (f) при значимости $p < 0,05$. Достоверность различий между процентными долями двух выборок подтверждалась значением критерия углового преобразования Фишера ($\phi^*_{эмп}$) при $p < 0,05$. Предварительно была выполнена выкопировка данных из 159 медицинских карт амбулаторного больного пациентов, находившихся на диспансерном наблюдении по двум заболеваниям. Для статистической обработки использовалась программа IBM SPSS Statistics версия 23.

Результаты и их обсуждение.

Из находящихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям пациентов женщин было 58,5% и лиц пенсионного возраста - 95,5%. Средний возраст пациентов составил $68,1 \pm 11,6$ лет, разница среднего возраста мужчин и женщин статистически не значима ($t=-0,07$ $p=0,9$). Средний возраст трудоспособных лиц $46,8 \pm 13,9$ лет, пенсионеров $69,8 \pm 9,6$ лет.

Наиболее частой, в 71,7% случаев, причиной постановки на диспансерный учет по первому заболеванию являются болезни сердечно-сосудистой системы, причем в 50,9% – это гипертоническая болезнь, а в 15,1% – атеросклеротическая болезнь сердца. Далее с значительным отрывом следуют болезни органов пищеварения 22,6%, из них в 13,2% – это язва 12-перстной кишки. На третьем месте – болезни органов дыхания 3,8%, далее следуют болезни эндокринной системы 1,9%. При этом представляет интерес тот факт, что независимо от класса болезни по первому заболеванию всех пациентов ведет врач-терапевт.

По второму заболеванию самой частой причиной (52,8%) диспансерного наблюдения являются болезни эндокринной системы, из них в 37,7% — это сахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями. Второе место (22,6%) занимают болезни сердечно-сосудистой системы. По второму заболеванию более 50% пациентов эндокринологического профиля ведет врач-эндокринолог. Из 22,6% лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями только 1,9% ведет кардиолог и 13,2% невролог. Остальные пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также с заболеваниями органов пищеварения и органов дыхания наблюдает терапевт. Нет статистически значимой разницы среднего возраста между пациентами с разным первым заболеванием ($f=0,4$ $p=0,8$) и вторым заболеванием ($f=1,04$ $p=0,4$), а также наблюдаемых разными специалистами ($f=1,6$ $p=0,2$).

Диагноз первого основного заболевания установлен врачами поликлиники впервые в 71,7% случаях, подтвержден повторно в 28,3% случаях. Диагноз второго основного заболевания установлен впервые в 69,8% случаях, подтвержден повторно в 30,2% случаях. Разница среднего возраста между пациентами, которым диагноз был установлен впервые ($65,9 \pm 11,0$ лет), и кому диагноз был установлен повторно ($73,3 \pm 11,6$ лет) статистически значима ($t=-2,1$ $p=0,04$).

Диагноз первого основного заболевания выявлен в ходе диспансеризации населения в 43,4% случаев, при профилактических осмотрах в 9,4%, при обращении за оказанием медицинской помощи по иным причинам в 32,1% случаях, в других медицинских организациях в 15,1% случаев. Диагноз второго основного заболевания в 49,1% случаев выявлен при диспансеризации, в 7,5% - при профилактических осмотрах, в 17,0% - при обращении за оказанием медицинской помощи по иным причинам, в 26,4% - в других медицинских организациях. Высокий процент установления диагноза при диспансеризации и профилактических осмотрах является позитивным показателем работы медицинской организации в области профилактики.

Нет статистически значимой разницы между средней продолжительностью первого заболевания у пенсионеров ($10,9 \pm 7,1$ лет) и трудоспособных ($8,8 \pm 4,3$ лет) ($t=-0,6$ $p=0,5$) и второго заболевания у пенсионеров ($10,2 \pm 8,5$ лет) и трудоспособных ($6,3 \pm 1,5$ лет) ($t=-0,9$ $p=0,4$). Также не было обнаружено корреляции возраста с продолжительностью первого ($\chi^2=0,04$ $p=0,8$) и второго ($\chi^2=0,08$ $p=0,6$) заболеваний. Нет статистически значимой разницы в средней продолжительности первой ($t=0,6$ $p=0,6$) и второй ($t=-1,6$ $p=0,1$) болезни у разных полов. Более длительная продолжительность первой болезни у мужчин трудоспособного возраста ($9,3 \pm 5,1$), чем у женщин трудоспособного возраста ($7,0 \pm 0$) можно объяснить разницей в среднем возрасте мужчин (52 года) и женщин (31 год) трудоспособного возраста. Однако, продолжительность второго заболева-

ния у мужчин трудоспособного возраста меньше ($5,7 \pm 1,2$ лет), чем у женщин ($7,7 \pm 2,5$ лет). Для понимания является ли обнаруженный факт случайным или закономерным требуются отдельные исследования.

Длительность диспансерного наблюдения по первому заболеванию составляет в среднем $8,6 \pm 6,8$ лет, по второму – $8,2 \pm 6,9$ лет (разница не значима $t=0,3$ $p=0,7$). Обращает на себя внимание статистически значимая разница между средней продолжительностью заболеваний и средней длительностью диспансерного наблюдения по ним (первое $t=5,4$ $p<0,0001$ и второе $t=2,6$ $p=0,012$ заболевания). Это – свидетельство позднего взятия под диспансерное наблюдение лиц, нуждающихся в нем. Средняя длительность диспансерного наблюдения по первому заболеванию составляет у мужчин $8,9 \pm 6,7$ лет, у женщин – $8,3 \pm 6,9$ лет (разница не значима $t=0,3$ $p=0,8$), у трудоспособных $6,5 \pm 1,7$ лет, у пенсионеров – $8,7 \pm 6,9$ лет (разница не значима $t=-0,6$ $p=0,5$). Средняя длительность диспансерного наблюдения по второму заболеванию составляет у мужчин $6,7 \pm 2,8$ лет, у женщин – $9,3 \pm 8,5$ лет (разница не значима $t=-1,3$ $p=0,2$), у трудоспособных $6,3 \pm 1,5$ лет, у пенсионеров – $8,3 \pm 7,1$ лет (разница не значима $t=-0,6$ $p=0,6$).

С 2015 по 2017 год с диспансерного наблюдения не было снято ни одного пациента. Факты выздоровления в изучаемой группе не встречались.

Фактических посещений по первому заболеванию было выполнено за год в среднем $1,8 \pm 0,6$ посещений. Фактических посещений по второму заболеванию было выполнено за год в среднем $1,9 \pm 0,3$ посещений.

Фактическая посещаемость не зависит от пола ($t=1,1$ $p=0,3$), трудоспособности ($t=0,6$ $p=0,6$), основного заболевания ($f=1,8$ $p=0,2$), от пути установления заболевания ($f=0,3$ $p=0,9$), наблюдающего специалиста ($f=0,09$ $p=0,9$), установления диагноза впервые или повторно (для первого $t=-0,9$ $p=0,4$ и второго $t=-1,1$ $p=0,3$ заболевания). Фактическая посещаемость не коррелирует с возрастом (первое $\chi^2=0,1$ $p=0,4$ и второе $\chi^2=0,004$ $p=0,98$ заболевание). Фактическая посещаемость не связана с продолжительностью заболевания (первое $\chi^2=-0,02$ $p=0,88$ и второе $\chi^2=0,1$ $p=0,4$ заболевание), длительностью диспансерного наблюдения (первое $\chi^2=-0,05$ $p=0,7$ и второе $\chi^2=0,1$ $p=0,4$ заболевание). То есть за время диспансерного наблюдения не удастся добиться большей приверженности лечению, что косвенно свидетельствует о неудовлетворительном качестве диспансерной работы. Обнаруженная статистически значимая прямая слабая корреляция между частотой фактических посещений по первому заболеванию и второму заболеванию ($\chi^2=0,3$ $p=0,03$) может свидетельствовать о том, что приверженность лечению определяют индивидуальные особенности пациента.

79,2% пациентов по первому и 96,2% по второму заболеванию посещают врача по запланированному графику, остальные – реже намеченных визитов. Статистически значимой разницы между регулярно и нерегулярно посещающими врача по возрасту (первое $t=0,1$ $p=0,9$ и второе $t=0,5$ $p=0,6$ заболевание), продолжительности болезни ($t=-0,8$ $p=0,4$ и $t=0,9$ и $0,4$), длительности диспансерного наблюдения ($t=-1$, $p=0,3$ и $t=0,8$ $p=0,4$) нет. Что также служит подтверждением высказанной мысли о влиянии на приверженность лечению индивидуальных (психологических) особенностей пациента.

За три года среднее число обострений составило $6,1 \pm 3,9$, в 2015 – $0,9 \pm 1,0$, в 2016 – $2,2 \pm 1,3$, в 2017 – $3,1 \pm 1,8$ случаев. Число обострений не зависит от пола ($t=0,7$ $p=0,5$), возраста ($\chi^2=0,1$ $p=0,4$), трудоспособности ($t=-0,5$ $p=0,7$), от наблюдающего специалиста ($f=1,2$ $p=0,3$), регулярности посещения ($t=1,1$ $p=0,3$ и $t=-0,6$ $p=0,6$), пути выявления заболевания ($f=0,7$ $p=0,5$), основного заболевания ($f=0,17$ $p=0,9$ и $f=1,1$ $p=0,4$). Негативно характеризует диспансерное наблюдение отсутствие корреляции обострений с продолжительностью болезни ($\chi^2=-0,1$ $p=0,5$), длительностью диспансерного наблюдения ($\chi^2=-0,04$ $p=0,8$), числом фактических посещений по первому заболеванию ($\chi^2=0,2$

$p=0,9$) и статистически значимая прямая слабая корреляция с фактическими посещениями по второму заболеванию ($\chi^2=0,3$ $p=0,049$). Можно сказать, что посещения врача не влияют на качество ремиссии, и более того, именно обострения состояния становятся основной причиной посещений врача.

Вызовы скорой и неотложной помощи за рассматриваемый один год были выполнены к 71,7% пациентам (скорой к 58,5%, неотложной к 34%). Среднее число вызовов скорой и неотложной помощи $1,15 \pm 0,9$ вызовов, скорой $0,8 \pm 0,83$, неотложной $0,34 \pm 0,48$. Частота обращений за скорой и неотложной помощью не зависела от возраста ($\chi^2=0,11$ $p=0,44$), пола ($t=-0,09$ $p=0,92$), трудоспособности ($t=-0,34$ $p=0,74$), основного первого ($f=1,5$ $p=0,23$) и второго ($f=1,08$ $p=0,38$) заболевания, наблюдающего специалиста ($f=0,77$ $p=0,6$), продолжительности первого ($\chi^2=0,1$ $p=0,4$) и второго ($\chi^2=-0,03$ $p=0,8$) заболевания, частоты обострений $\chi^2=-0,026$ $p=0,86$ и сопутствующих заболеваний $\chi^2=-0,15$ $p=0,23$. Одновременно нет зависимости частоты обращений за скорой и неотложной помощью от длительности диспансерного наблюдения ($\chi^2=0,06$ $p=0,7$), частоты ($\chi^2=0,14$ $p=0,32$) и регулярности ($t=0,6$ $p=0,55$) фактических посещений. Данный факт вновь отрицательно характеризует качество диспансерного наблюдения.

За последний год в изучаемой группе было госпитализировано по основному заболеванию 60,4% лиц. Средний возраст госпитализированных по основному заболеванию $68,7 \pm 8,6$ лет, не имевших госпитализации $67,0 \pm 15,2$ лет (нет значимой разницы $t=-0,5$ $p=0,6$). Нет корреляции возраста и частоты госпитализации по основному заболеванию ($\chi^2=0,13$ $p=0,3$). Нет зависимости частоты госпитализаций от продолжительности заболеваний, обострений, обращения за скорой и неотложной медицинской помощью, инвалидности, длительности диспансерного наблюдения по второму заболеванию.

Вызывает озабоченность высокая доля экстренных госпитализаций по основному заболеванию (36,7%). Экстренность госпитализации не зависит от пола (по основному заболеванию $t=-0,99$ $p=0,33$), трудоспособности ($t=-0,23$ $p=0,82$), наблюдающего специалиста ($f=1,8$ $p=0,13$), обращения за скорой и неотложной помощью ($t=0,91$ $p=0,37$), инвалидности ($t=-0,55$ $p=0,59$), регулярности посещений по первому ($t=-0,23$ $p=0,82$) и по второму ($t=0,94$ $p=0,35$) заболеванию. Экстренность госпитализаций по основному заболеванию не зависит от продолжительности ($\chi^2=-0,06$ $p=0,68$) и длительности диспансерного наблюдения ($\chi^2=0,006$ $p=0,97$) первого заболевания, частоты посещения по первому ($\chi^2=-0,05$ $p=0,97$) и второму ($\chi^2=0,15$ $p=0,28$) заболеваниям, обострений ($\chi^2=0,06$ $p=0,7$).

Обнаруженная связь частоты экстренных госпитализаций по основному заболеванию с продолжительностью второго заболевания ($\chi^2=0,3$ $p=0,04$) и длительностью диспансерного наблюдения по второму заболеванию ($\chi^2=0,3$ $p=0,05$), требует отдельного изучения и не поддается объяснению в рамках выполненного исследования. Выявленная связь экстренных госпитализаций с числом обострений ($\chi^2=0,33$ $p=0,014$) предсказуема и говорит о необходимости усиления диспансерной работы.

Отдельно следует отметить отсутствие лучшей приверженности лечению у пациентов, наблюдаемых «узкими» специалистами. Не обнаружено статистически значимой разницы в частоте фактических посещений по второму заболеванию ($t=0,05$ $p=0,96$), обострений ($t=-0,7$ $p=0,5$), сопутствующих заболеваний ($t=1,3$ $p=0,2$), обращений за скорой и неотложной помощью ($t=-1,4$ $p=0,17$), госпитализаций по основному ($t=-1,03$ $p=0,31$) и по сопутствующим ($t=1,1$ $p=0,28$) заболеваниям, экстренных госпитализаций по основному ($t=-1,52$ $p=0,14$) и сопутствующим ($t=-0,04$ $p=0,97$) заболеваниям у пациентов, наблюдаемых терапевтами и узкими врачами-специалистами.

Выводы:

1) основной группой, находящихся под диспансерным наблюдением по двум заболеваниям, являются лица пенсионного возраста.

2) главной причиной постановки на диспансерное наблюдения являются болезни сердечно-сосудистой системы. Также к ведущим причинам постановки на диспансерное наблюдения относятся болезни эндокринной системы и, болезни органов пищеварения.

3) при диспансерном наблюдении по двум заболеваниям отмечается редкое привлечение профильных специалистов, особенно в отношении пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы, при этом диспансерное наблюдение узкими специалистами не более результативно, чем терапевтом.

4) основной путь выявления заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, является диспансеризация и профилактические медицинские осмотры.

5) отсутствие статистически значимой разницы в продолжительности болезни между пенсионерами и трудоспособными, корреляции возраста и продолжительности болезни косвенно свидетельствует о влиянии на тяжесть болезни ее продолжительности, а не возраста.

6) наблюдается несвоевременное взятие под диспансерное наблюдение: длительность диспансерного наблюдения по обоим заболеваниям статистически значимо короче их продолжительности.

7) неудовлетворительное качество диспансерного наблюдения: нет фактов снятия с учета по выздоровлению; фактическая посещаемость не зависит от длительности диспансерного наблюдения; обострения зафиксированы у 94,3% пациентов при отсутствии корреляции обострений с длительностью диспансерного наблюдения и числом фактически посещений, имеется статистически значимая разница среднего числа обострений за три года; вызовы скорой и неотложной медицинской помощи были выполнены в течение 1 года к 71,7% пациентов при отсутствии зависимости частоты обращений за скорой и неотложной помощью от возраста, продолжительности болезни, частоты и регулярности фактических посещений; высокая частота госпитализаций по основным заболеваниям 60,4% при отсутствии корреляции частоты госпитализации по основным заболеваниям с возрастом, продолжительностью болезни, числом обострений,; высокая доля экстренных госпитализаций по основному 36,7% и сопутствующим заболеваниям 39,1%, не зависящих от регулярности и частоты диспансерного посещения на фоне отсутствия корреляции экстренных госпитализаций с возрастом и классом основного заболевания.

8) приверженность к лечению пациентов зависит от психологических характеристик (индивидуальных установок) пациента.

***

1. Кочубей А.В., Вергазова Э.К. Порядок направления пациентов и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи. Здравоохранение 2012; 8: 68-73.
2. Комаров Ю.М. Какой должна быть концепция здравоохранения? Главный врач: Хозяйство и право. 2011; 5: 9-14.
3. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития: методические рекомендации / под ред. С.А. Бойцова и А.Г. Чучалина. М.: РОПИС 2014; 112.
4. Койчуев А.А. Результаты оценки знаний и деятельности врачей первичного звена здравоохранения в сфере медицинской профилактики и формирования грамотности пациентов в вопросах здоровья. Профилактическая медицина 2013; 6: 43-47.
5. Иванова Н.В., Канорский С.Г. Оценка знаний фармакотерапии врачами-терапевтами на курсах последипломной подготовки // Международный журнал экспериментального образования 2014; 10: 135-138; available at: <https://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=6048> (дата обращения: 25.12.2017).
6. Визе-Хрипунова М. А., Гноевых Е. В. Оценка современного уровня знаниями врачей терапевтического профиля вопросов диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион 2015; 1(33): 54-62.

Селезнева О.В.
Поражения слизистой оболочки полости рта при различных
заболеваниях у детей

*БУЗ Орловской области «Детская
стоматологическая поликлиника»*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-34

idsp: sciencerussia-10-06-2019-34

Аннотация

Стоматит – одно из самых распространенных поражений слизистой оболочки полости рта у детей (85%). Манифестировать в виде язвенного стоматита могут как системные заболевания (системная красная волчанка, болезнь Крона, синдром и болезнь Бехчета; целиакия; синдром Маршалла), так и венерические (сифилис), инфекционные заболевания (кандидоз, дифтерия, герпетические и энтеровирусные инфекции) и др., что требует мультидисциплинарного подхода при диагностике и лечении.

Ключевые слова: стоматит, дети

Биоценоз полости рта определяется 600 микроорганизмами, рост которых сдерживается иммунной системой. Стоматит – одно из самых распространенных поражений слизистой оболочки полости рта различной этиологии. Ежегодно в России стоматит поражает каждого десятого ребенка. По данным Министерства Здравоохранения РФ, стоматиты составляют более 85% от всех заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, что говорит о широкой распространенности данного заболевания, необходимости своевременного этиотропного лечения и обуславливает актуальность проблемы [1].

Согласно классификации А. И. Рыбакова и Е. В. Боровского, различают четыре вида стоматитов, которые могут протекать как в острой форме, так и в хронической: симптоматический (является проявлением других заболеваний); инфекционный (при кори, дифтерии, герпетической и энтеровирусной инфекциях и др.); специфический (при туберкулезе, сифилисе, грибковых инфекциях); токсических, лучевых, лекарственных поражениях); травматический (вследствие воздействия механических, химических, физических раздражителей на слизистую оболочку).

По клинической картине выделяют катаральный, язвенный и афтозный стоматиты. В отличие от катарального, язвенный стоматит заболевание затрагивает не только поверхностный слой слизистой оболочки рта, но всю ее толщу [2].

Стоматиты имеют определенную возрастную периодизацию. В грудном возрасте рецидивирующие язвы в полости рта чаще всего связаны с кандидозом, вызванным условно-патогенными дрожжеподобными грибами *Candida albicans*. У детей 2-6 летнего возраста при рецидивирующих афтах в сочетании с тонзиллитом (обычно с лакунарными наложениями) на фоне периодической лихорадки, лейкоцитоза, ускоренной СОЭ диагностируется синдром Маршалла (лихорадка, афтозный стоматит, фарингит, шейный лимфаденит). У детей дошкольного и младшего школьного возраста появление микровезикул (просовидных пузырьков) с последующим образованием эрозий, язв и афт на фоне острого серозного воспаления небных миндалин и глотки, сопровождающихся высокой температурой и пятнистой сыпью, связано с энтеровирусной инфекцией или герпангиной [3].

Одной из причин образования хронического рецидивирующего афтозного стоматита может быть целиакия как проявление аутоиммунной агрессии на глютен, снижение уровня секреторного IgA. Кроме афт, на болезнь указывают рецидивирующие

трещины в углах рта, «припухание» и отечность десен, жжение языка. В основе лечения глютенчувствительного афтозного стоматита должна лежать элиминационная безглютеновая диета, а традиционное местное стоматологическое лечение является симптоматическим [4,5].

При наличии в полости рта язв круглой или овальной формы, кариеса, эрозии эмали необходимо исключить болезнь Крона. Это заболевание может стать причиной нарушения всасывания витаминов, в частности, витамина В12, что приводит к глосситу и кровоточивости десен. Вегетарианство, синдром мальабсорбции в тонкой кишке одного или нескольких питательных веществ также проявляется глосситом, стоматитом и кровоточивостью десен [6].

В эпидемиологическом отношении опасны сифилитические проявления в полости рта. Сифилис развивается в несколько этапов, и каждый из них имеет определенные симптомы. Трудности проявляются при попытке обнаружить сифилому на десне. Поражение может выглядеть в виде полулуния и располагаться у шейки одного или нескольких зубов. Язвы сифиломы крайне схожи с обычными изъязвлениями. При наличии шанкра на деснах важно исключить проявления травматических, онкологических, туберкулезных и др. язв. Сифилис слизистой рта подтверждается обнаружением возбудителя в пунктате лимфоузла или на поверхности шанкра [7]. При вторичном сифилисе на слизистой оболочке полости рта встречаются папулезные сифилиды, которые чаще всего проявляются на миндалинах, дужках и мягком небе [8].

Среди поражений слизистой оболочки рта выделяют также болезнь Бехчета в виде выраженных изъязвлений. Безболезненные рецидивирующие язвы могут свидетельствовать о системной красной волчанке. Различают две формы красной волчанки: хроническую (дискоидную) — относительно доброкачественную клиническую форму красной волчанки и острую (системную) — тяжело протекающую. При обеих формах поражается красная кайма губ и слизистая оболочка рта.

Таким образом, стоматиты являются гетерогенной проблемой, касающейся не только стоматологов, но и педиатров, иммунологов, гематологов, дерматовенерологов и других специалистов. Своевременная дифференциальная диагностика и этиотропное лечение позволят исключить инфекционные, системные заболевания и предотвратить хронизацию процесса на ранних стадиях в детском возрасте.

***

1. Азимбаев Н. М. Этиология и причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) // Молодой ученый. — 2016. — №26. — С. 189-193. — URL <https://moluch.ru/archive/130/35993/> (дата обращения: 15.05.2019).
2. Терапевтическая стоматология - Учебник. Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М. 2002
3. Department of Surgery and Translational Medicine, University of Florence, Florence, Italy
4. Романенко И. Г., Дударь Д. В. Поражение слизистой оболочки полости рта у больных целиакией // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2010. №Приложение. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-slizistoy-obolochki-polosti-rta-u-bolnyh-tseliakiei> (дата обращения: 16.05.2019).
5. Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) // Наука, образование и культура. 2018. №8 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-metody-lecheniya-hronicheskogo-retsidiviruyushchego-aftoznogo-stomatita-polosti-rta-obzor-literatury> (дата обращения: 18.05.2019).
6. L. V. Dudar 1, K. A. Kolesnik 2, I. G. Romanenko 2, D. V. Dudar 2 1 O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv
7. А.Н. Родионов "Сифилис: руководство для врачей", СПб, 2010 г.
8. "Кожные и венерические болезни" под ред. акад. Ю.К. Скрипкина, М., 2009 г.

**Сойников Н.В., Шевцова В.В., Затолокина Е.С., Дайнеко А.С., Лаврова К.С.,
Краснояржская В.Е., Меснянкина Е.А**
Особенности гистоструктурной организации матки у самок представителей отря-
да грызуны

*КГМУ
(Россия, Курск)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-35

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-35

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию структурной организации органов женской половой системы у представителей отряда грызуны. В связи с приоритетным положением развития медицины, поиску новых, модернизированных методов диагностики и лечения патологических состояний организма, данные о детальном микроструктурном строении лабораторных животных востребованы. В статье рассмотрено строение матки кроликов породы «Шиншилла» и крыс линии «Вистар» в сравнении, а также выделены определенные особенности.

Ключевые слова: матка, лабораторный кролик, лабораторная крыса, половая система, двураздельная матка, двойная матка, эпителий, железы.

Актуальность данной работы состоит в создании новой научно-практической базы, которая далее может быть использована для выполнения различного уровня и рода исследований. Детальное изучение и сравнение анатомического и гистологического строения наиболее часто используемых в лабораторных исследованиях животных, а именно кроликов и крыс, обеспечит увеличение результативности будущих работ.

Таким образом, полученные данные могут дополнить базу существующих сведений, а следовательно – оказать вклад в проведение экспериментальных работ. Высокий приоритет значимости данной работы и поставил цель данного исследования: провести обзор и анализ данных о микроструктурном строении органов репродуктивной системы представителей отряда грызуны.

В качестве материалов данной работы, были использованы определенные представители отряда грызуны, а именно лабораторные крысы линии «Вистар» (10 особей) и кролики породы «Шиншилла» (10 особей).

После детального изучения литературы, приступили к получению биологического материала. Комплекс органов репродуктивной системы, извлеченный из трупов животных, фиксировали в 10% нейтральном формалине. Выдерживали в темном месте 7 дней. После окончания фиксации, отсекали участок ткани, размером 0,5*0,5 см., и далее по стандартной методике изготавливали срезы. Полученные препараты были окрашены гематоксилином и эозином. Исследовали готовые микропрепараты при помощи светового микроскопа, на разных уровнях увеличения, с целью детального изучения образцов тканей.

Результаты. По итогам работы, были выявлены как сходства, так и определенные различия на анатомическом и гистологическом уровнях организации. Так, матка у изучаемых животных имеет стандартное строение: рога, шейку, тело. Однако наблюдаются и значительные расхождения: для матки крысы характерно сращение рогов, тем самым формируя двойное тело с двойной шейкой. Это двураздельная матка. У кроликов строение иное: матка двойная. Это объясняется разделением ее на 2 части; каждая имеет свое тело и свое отверстие, сообщающее полость матки с полостью влагалища.

Состав стенки матки гомологичен: эндометрий, покрытый однослойным цилиндрическим эпителием, миометрий, образованный тремя слоями гладких миоцитов, а также периметрий, который образуют мезотелий и рыхлая волокнистая соединительная ткань. Структура мышечного и серозного слоев не имеет существенных отличий. Однако, эпителий содержит некоторые особенности. У обеих групп исследуемых животных, в слизистой цервикальной части изучаемого органа, имеются железы. Однако у кроликов, железы здесь разветвлены и многочисленны, а устья глубокие и широкие. У

крыс же ситуация иная: железы данной зоны не отличаются достаточной разветвленностью, а устья более узкие и не глубокие.

Рисунок 1. Микроструктурное строение матки кролика породы «Шиншилла». Окраска Г+Э. Ув. x100 (А), x400 (Б), x600 (В).

Рисунок 2. Микроструктурное строение матки крысы линии «Вистар». Окраска Г+Э. Ув. x100 (А), x400 (Б), x600 (В).

Помимо строения желез слизистой шейки матки, у исследуемых лабораторных животных отмечаются расхождения в ходе эпителия при переходе во влагалище. Так, у кроликов, в цервикальной части матки, однослойный цилиндрический эпителий переходит непосредственно во влагалище, а у крыс еще в шейке сменяется на многослойный плоский эпителий влагалища. Таким образом, данные структурно-морфологические особенности могут определять значительные различия в протекании физиологических процессов.

Выводы. Полученные результаты показывают наличие определенных различий в строении различных частей матки, причем как на макроскопическом, так и на микроскопическом. Данные факты обязательно должны рассматриваться при проведении исследований с использованием органов репродуктивной системы, так как они могут повлиять на дальнейшую интерпретацию данных.

На данный момент, описано 2277 видов грызунов, причем каждый из них имеет определенные различия, той или иной степени выраженности. Проведенный анализ и полученные данные, таким образом, позволяют углубить знания в вопросе о микроструктурной организации матки крыс и кроликов.

***

1. Григорьева, Ю.В. Сравнительные аспекты гистоструктурной организации тела и шейки разных типов матки некоторых млекопитающих / Ю.В. Григорьева, Г.Н. Суворова, В.А. Ваньков // Известия Самарской Государственной Сельскохозяйственной Академии. – 2015. – №1. – с. 46-49.
2. Мацюк Я.Р., Вороник Ю.Н. Структурно-цитохимические особенности органов половой системы 15- и 45-суточных крыс-самок, родившихся от самцов, развивавшихся в условиях холестаза матери // Новости медико-биологических наук.- 2017. - №2, Т.15.- С. 46-50.
3. Затолокина М.А. Строение периферических нервов грудной конечности в области средней трети плеча у млекопитающих отряда грызуны // Фундаментальные исследования.- 2015. - №1-2. - С. 265-269.
4. Морева, С.А. Морфология репродуктивной системы крольчих / С.А. Морева // Молодежь и наука. – 2017. – № 4-1. – с. 49.
5. Шурыгина, О.В. Структурная организация мышечного аппарата влагалища в различные периоды постнатального развития беспородных белых крыс / О.В. Шурыгина [и др.] // Морфологические ведомости. – 2007. – № 1-2. – с. 149-152.
6. Григорьева, Ю.В. Морфология стенки тела и шейки матки крысы и кролика / Ю.В. Григорьева [и др.] // Актуальные вопросы ветеринарной биологии. – 2014. – № 4. – с. 37-41.

Чурилин М.И., Кононов С.И., Азарова Ю.Э., Клёсова Е.Ю., Быканова М.А., Лунева Ю.В., Поветкин С.В., Маль Г.С., Солодилова М.А., Полоников А.В.
Полиморфные варианты rs4420638 и rs7412 гена аполипопротеина Е как факторы риска ишемической болезни сердца у жителей Центральной России

КГМУ
(Россия, Курск)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-36

ids: sciencerrussia-10-06-2019-36

Аннотация

Аполипопротеин Е (АПОЕ) известен своей ролью в метаболизме липопротеинов и развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Целью настоящего исследования являлось изучение ассоциации полиморфизмов rs4420638 и rs7412 гена аполипопротеина Е с риском развития ИБС у жителей Центральной России. Установлено, что носительство генотипа С/Т (OR=0,51 95%CI 0,30-0,87, P<0.045) SNP rs7412 было ассоциировано с повышенным риском развития ИБС (эффект кодоминирования) независимо от пола и возраста. Частоты генотипов А/А, А/Г и Г/Г rs4420638 LPA были следующие: 0.74, 0.24, 0.01 в контрольной группе и 0.69, 0.29 и 0.02 в группе больных ИБС, соответственно. Статистически значимых различий в частотах аллелей и генотипов SNP rs4420638 гена АПОЕ между группами больных ИБС и контроля не установлено (P>0.05). Полиморфные варианты rs7412 и rs4420638 гена АПОЕ находились в неравновесии по сцеплению друг с другом (D'=0.5891, P<0.0024). Выявлено три гаплотипа С-А, С-Г и Т-А АПОЕ с частотами: 0.73, 0.13 и 0.14 в контрольной группе и 0.75, 0.16 и 0.08 среди больных ИБС, однако, статистически значимой ассоциации гаплотипов с повышенным риском развития ИБС выявлено не было.

Ключевые слова: SNP, rs4420638, rs7412, аполипопротеин Е, ишемическая болезнь сердца

Аполипопротеин Е (АпоЕ) является полиморфным гликопротеином, играющим многофункциональную роль в метаболизме липидов. АпоЕ участвует в образовании хиломикронов, липопротеинов очень низкой (ЛПОНП) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и необходим для транспорта холестерина из периферических тканей в печень [1]. Ген АПОЕ находится на хромосоме 19 и кодирует три аллеля, ε2, ε3 и ε4, которые, как было показано, влияют на липидный профиль и развитие ишемической болезни сердца (ИБС) [2, 3].

Целью настоящего исследования являлось изучение ассоциации полиморфизмов rs4420638 и rs7412 гена АПОЕ с риском развития ИБС у жителей Центральной России.

В исследование было включено 1700 неродственных индивидов славянского происхождения – уроженцев Центральной России, включая 991 пациента с подтвержденным диагнозом ИБС и 709 относительно здоровых добровольцев без клинических проявлений сердечнососудистых и других хронических заболеваний. У всех обследуемых осуществлялся забор крови объемом 5 мл, из которой выделяли геномную ДНК стандартным двухэтапным методом фенольно-хлороформной экстракции и преципитации этанолом. Генотипирование полиморфных вариантов гена АПОЕ проводилось с использованием технологии iPLEX на генетическом анализаторе MassARRAY 4 (Agena Bioscience, США) в НИИ генетической молекулярной эпидемиологии Курского государственного медицинского университета. Ассоциации SNPs с риском развития ИБС оценивались методом логистической регрессии по показателю отношения шансов (OR), показывающему, во сколько раз вероятность попасть в группу "случай" отличается от вероятности попасть в группу контроля для носителя определённого генотипа с поправкой на пол и возраст обследуемых с использованием статистического пакета SNPStats [4].

Частоты генотипов SNP rs4420638 находились в равновесии Харди-Вайнберга в обеих группах пациентов, тогда как для SNP rs7412 установлено статистически значимое (P=0.00013) отклонение частот генотипов от равновесия Харди-Вайнберга в группе больных ИБС. Частоты минорного аллеля Т и генотипов С/С, С/Т и Т/Т rs7412 LPA бы-

ли следующие: 0.74, 0.23, 0.03 в контрольной группе и 0.84, 0.13, 0.02 в группе больных ИБС, соответственно.

Установлено, что носительство генотипа С/Т (OR=0,51 95%CI 0,30-0,87, P<0.045) SNP rs7412 было ассоциировано с повышенным риском развития ИБС (эф-фект кодоминирования) независимо от пола и возраста. Частоты генотипов А/А, А/Г и Г/Г rs4420638 LPA были следующие: 0.74, 0.24, 0.01 в контрольной группе и 0.69, 0.29 и 0.02 в группе больных ИБС, соответственно. Статистически значимых различий в частотах аллелей и генотипов SNP rs4420638 гена APOE между группами больных ИБС и контроля не установлено (P>0.05). Полиморфные варианты rs7412 и rs4420638 гена APOE находились в неравновесии по сцеплению друг с другом (D'=0.5891, P<0.0024). Выявлено три гаплотипа С-А, С-Г и Т-А APOE с частотами: 0.73, 0.13 и 0.14 в контрольной группе и 0.75, 0.16 и 0.08 среди больных ИБС, однако, статистически значимой ассоциации гаплотипов с повышенным риском развития ИБС выявлено не было.

***

1. Mahley R. W., Rall Jr S. C. Apolipoprotein E: far more than a lipid transport protein //Annual review of genomics and human genetics. – 2000. – Т. 1. – №. 1. – С. 507-537.
2. Eichner J. E. et al. Apolipoprotein E polymorphism and cardiovascular disease: a HuGE review //American journal of epidemiology. – 2002. – Т. 155. – №. 6. – С. 487-495.
3. Lahoz C. et al. Apolipoprotein E genotype and cardiovascular disease in the Framingham Heart Study //Atherosclerosis. – 2001. – Т. 154. – №. 3. – С. 529-537.
4. Solé X. et al. SNPStats: a web tool for the analysis of association studies //Bioinformatics. – 2006. – Т. 22. – №. 15. – С. 1928-1929.

Rovniy D.A., Kudryashova Y. A., Sivakova. E.V.

Functional profile of the asymmetry of water polo player of different qualification.

*Kuban State University of Physical Education, Sport and Tourism
(Russia, Krasnodar)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-37

idsp: sciencerussia-10-06-2019-37

Abstract

The article is dedicated to the analyses of the functional profile of the asymmetry, which is a very important criteria for determining the effectiveness of high sport achievements. The results of the research are based on the study of the asymmetry of 33 water polo player For determining lateral preferences of motor and sensory function.

Keywords: water polo, asymmetry, water polo player, highly - skilled athletes.

Water polo is one of the most beautiful and dynamic sports, the athlete's playing activity is full of emotions and quick change of events. A water polo player always combines the qualities of a good swimmer, a rugby player, and he must have an extraordinary thinking to achieve tactical goals and perform trainer's tasks. The regulation of athlete's complicated coordination activity is determined by the functional state of the neuromuscular apparatus, by the development of motor centers, their coordination and integration, as well as by the degree of development of the motor analyzer.

The study of inter-hemispheric asymmetry is used to optimize human activity, in particular, to improve and individualize the training process in top-level sports [1, p. 636-672; 2, p. 1-65]. As many studies have shown, an individual asymmetry profile (IAP) characterizing a person's motor activity depends on age characteristics and also can be changed under the action of sports training [3, p.74-82; 4, p.55-58].

The coaches of leading foreign water polo teams sometimes use IAP for conducting sports equipment and distributing players according to game roles, which helps to increase the effectiveness of training and competitive activities [4, p. 55-58; 5, p. 74-81]. However, official studies of the IAP of water polo players of various qualifications were not found by us.

The purpose of this work was to identify the features of the functional profile of sensory and motor asymmetries of water polo players of various qualifications. 33 water polo players of various qualifications were examined: 11 athletes had 1 youth category, 11 water polo players had I category, 10 were candidates for the Master of Sports (CCM), one person had the title of Master (MS). For evaluating the laterality of the paired bodies of water polo players of various qualifications, we used the method suggested by N.N. Bragina and T.A. Dobrokhotova (1994). The test program was adapted by E.M. Berdichevskaya (1999). The list of these tests included 53 samples for determining lateral preferences of motor and sensory functions.

It was revealed that the majority of young water polo players had an “absolutely right” version of the IAP (64%), with a leading right leg, hand, eye and ear. The “cross” variant of IAP was encountered in 18% of the subjects under study (ppLp), with a leading right foot, hand, ear, but left eye. Only one athlete from all studied had a leading left arm, leg and ear, but the right eye. Absolute right-handers were absent.

When examining qualified water polo players who had 1 rank, a completely different picture was observed, so the “absolutely right” type of IAP was found in 18.2% of water polo players, a similar percentage had a “mixed” IAP variant (pALp) and one person was identified with cross option (pppp) and (ppLL). Most of the athletes were identified with a “predominantly right” IAP (45.4%), with a leading right hand, an eye and an ear, but with symmetry of the legs (pApp).

In determining the IAP with highly skilled athletes we found that the majority (54.5%) of the athletes had a “predominantly right” version of the IAP (pApp). In addition, 18.2% of the subjects had a “mixed” version of the IAP (PALp), and one person from all those studied had the “absolutely right” version of the IAP (pppp), the “mostly right” version of the IAP (pppL) and one “clean lefty (LLLL).

As a result it can be assumed that under the influence of sports selection in the national teams preference is given to athletes with a “predominantly right” individual asymmetry profile, who have observed lower extremity symmetry, characterized by the same number of motor units involved in the work, non-inferior lower limb. As a result athletes are less fatigued compared to other types of IAP water polo riders. Also the most important result of our research was the identification of a “pure left-handed person”, since only 3% of people all over the world have full dominance of the right hemisphere [6, p. 127; 7, p. 225-234]. Coaches of national water polo teams try to invite athletes with a leading left hand to their team, as they are more effective on the right flank and are capable of extraordinary thinking and coping with the coach’s tactical setups.

***

1. Berdichevskaya E.M. Functional inter-hemispheric asymmetry and sport // Functional inter-hemispheric asymmetry: a reader. M.: Scientific world, 2004. p. 636-672.
2. Smooth D.A. Morphological characteristics and functional asymmetry profile of young water polo players / A. A. Rovny, Yu.A. Kudryashova // KSUPHEST. - 2018. - p. 1-65.
3. Taymazov V.A. The value of functional asymmetry as a genetic marker of athletic ability / V.A. Taymazov, S.E. Bakulev // Scientific notes of the PF University. Lesgaft. - 2006. - №22. - S. 74 - 82.
4. Trishin E.S. Comparative characteristics of the functional asymmetry profile of qualified athletes specializing in table tennis and basketball / E.S. Trishin, A.S. Trishin, E.M. Berdichevskaya, L.V. Katrich // Physical culture, sport - science and practice. Krasnodar - 2012. - № 4. - p. 55-58.
5. Kudryashova Yu.A. Morphological indicators and asymmetries of young water polo players / Yu.A. Kudryashova, D.A. Rovny, E.A. Kudryashov, O.A. Medvedeva, O.V. Mayakova, M.G. Polovnikova // Physical culture, sport - science and practice. Scientific methodical journal. - 2018. - №3. - p. 74-81.

РАЗДЕЛ VII. БИОЛОГИЯ

Сысоева Л.А., Корогодина Ю.С., Баздарева О.А.
Влияние темперамента на показатели психоэмоционального
состояния студентов – старшекурсников

ОГУ имени И.С. Тургенева
(Россия, Орёл)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-38

idsp: sciencerussia-10-06-2019-38

Аннотация

С помощью комплекса психофизиологических методов изучено психоэмоциональное состояние студентов - бакалавров старших курсов с разными темпераментами. Установлено, что наиболее неблагоприятным является психоэмоциональное состояние у студентов – меланхоликов, для которых характерно преобладание высокого уровня личностной тревожности, низкая устойчивость к стрессу, а также пониженное настроение, определяемое по методике САН. Наиболее благоприятное психоэмоциональное состояние регистрируется у представителей сангвинистического темперамента.

Ключевые слова: студенты старших курсов, личностная тревожность, ситуативная тревожность, устойчивость к стрессу, депрессия, самочувствие, активность, настроение, темперамент, холерики, флегматики, сангвиники, меланхолики, студенты-бакалавры.

Индивидуальные особенности и их влияние на различные проявления жизнедеятельности человека постоянно привлекают внимание ученых. При этом наибольший интерес отмечается в отношении студентов, школьников поскольку знание характера этих влияний дает возможность прогнозировать успешность адаптации к обучению, определять возможности социализации, индивидуализировать методы и средства обучения.

К настоящему времени имеется немало сведений о взаимосвязи индивидуальных типологических особенностей студентов-бакалавров с показателями жизнедеятельности. Так, показано заметное влияние силы и уравновешенности нервных процессов, типа межполушарной асимметрии на развитие когнитивной способности [4,6,13], характер вегетативных реакций [10,14,15], сопротивляемость организма к стрессу [6,7,10]. Выявлена взаимосвязь типа ВНД с успешностью психофизиологической адаптации студентов [3]. В то же время практически неизученным остается влияние темперамента на показатели психоэмоционального состояния студентов. В единичных работах, в частности Е.Н. Харитоновой показано, что в условиях эмоционального стресса у студентов – первокурсников с разным темпераментом происходят разнонаправленные изменения показателей психоэмоционального состояния, в частности, таких как САН, тревожность [12].

Определенный интерес представляет изучение взаимосвязи темперамента и психоэмоционального состояния у студентов старших курсов, поскольку именно в этот период наряду с учебными появляются такие факторы риска расстройства психического здоровья, как переживание социальной и профессиональной неопределенности, необходимость поиска рабочего места [1].

В настоящей работе представлены результаты оценки показателей психоэмоционального состояния студентов-бакалавров 4 курса, обучающихся по направлению «Биология», с учетом их темперамента. В исследовании приняли участие 47 студентов в возрасте 21-22 года.

Для диагностики психоэмоционального состояния студентов использовали комплекс общепринятых методик, включающих методику оценки уровня ситуативной, личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина; методику САН; методику определения уровня депрессии Т.И. Балашова; методику определения нервно-психической устойчивости и риска дезадаптации в стрессе "Прогноз", методику определения темперамента с помощью личностный опросник Г. Айзенка в модификации Г. Резапкиной для определения темперамента, а также методы статоматематической обработки. Обследование студентов с помощью комплекса указанных методов проводилось с добровольного информированного согласия студентов.

Диагностика типа темперамента показала, что среди обследуемых студентов приблизительно в равных соотношениях выявляются меланхолики, флегматики и сангвиники соответственно 31,0%, 27,6% и 24,2 %. Самый низкий (17,2 %) процент среди обследуемых студентов составили холерики.

Одним из показателей психоэмоционального состояния, который определялся в нашем исследовании, является тревожность. Высокий уровень тревожности помимо отрицательного влияния на здоровье, поведение и продуктивность деятельности неблагоприятно сказывается на качестве социального функционирования личности. Результаты оценки тревожности в группах с разными темпераментами показали, что наиболее высокий уровень тревожности выявляется у студентов меланхолического типа, что объясняется преобладанием тормозного процесса при слабости как возбуждения, так и торможения. Повышенная тревожность студентов-меланхоликов, как показано А.В. Батаршевым [2] определяется у студентов-меланхоликов уже на первом курсе и, судя по нашим данным, сохраняется на протяжении всего срока обучения. Эти особенности, близкие к дезадаптивным состояниям, необходимо учитывать педагогам, работающим не только с первокурсниками, но и студентами старших курсов. Средние значения показателя личностной и ситуативной тревожности в группах студентов с сангвиническим, холерическим и флегматическим типом темперамента существенно не отличались и соответствуют оценке средняя личностная тревожность и низкая ситуативная тревожность.

При оценке уровня депрессии выявлено, что во всех четырех группах темпераментов средние значения этого показателя примерно сопоставимы ($35,4 \pm 1,5$; $37,2 \pm 0,7$; $38,4 \pm 3,9$; $40,6 \pm 2,4$), что позволяет говорить об отсутствии влияния типа темперамента на такой психофизиологический показатель, как депрессия.

Оценка уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) показала, что среди студентов с сангвиническим типом темперамента 42,9% характеризуются высокой нервно-психической устойчивостью и меньшим риском дезадаптации в стрессе. В группе студентов с холерическим типом темперамента число таких студентов составляет 60%, а среди студентов с флегматическим типом темперамента - 50%.

В отличие от вышерассмотренных типов в группе студентов с меланхолическим темпераментом высокий уровень нервно-психической устойчивости не регистрировался. При этом у 88,8% студентов данной группы определялась максимальная нервно-психическая неустойчивость к стрессу.

Результаты сравнения средних значений устойчивости к стрессу показали, что у студентов с меланхолическим типом темперамента среднее значение нервно-психической устойчивости достоверно отличается от других групп и составляет $30,1 \pm 2,7$, что соответствует оценке максимально низкий уровень нервно-психической устойчивостью в стрессе. Средние значения уровня устойчивости в стрессе у других типов темперамента не имеют межгрупповых значений. При этом сравнительно высокие показатели отмечаются у флегматиков (табл.1).

Таблица 1

Сравнение средних значений устойчивости к стрессу у студентов старших курсов с разным типом темперамента.

	Сангвиник	Холерик	Сангвиник	Флегматик	Сангвиник	Меланхолик	Холерик	Флегматик	Холерик	Меланхолик	Меланхолик	Флегматик
Уровень НПУ	16,3 ±2,2	18,0 ±2,8	16,3 ±2,2	20,1 ±3,0	16,3 ±2,2	30,1 ± 2,7*	18,0 ±2,8	20,1 ±3,0	18,0 ±2,8	30,1 ±2,7*	30,1 ±2,7*	20,1 ±3,0
достоверность	p>0,05		p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05		p<0,05	

*-достоверные различия при P <0,05

Сравнение средних значений и процентного распределения студентов по уровню нервно-психической устойчивости позволяет говорить о том, что особенности темперамента оказывают влияние на устойчивость к стрессу. При этом, чем сильнее тип нервной системы, тем больше стрессоустойчивость и наоборот. Косвенно это заключение совпадает с данными Н.А. Литвиновой, в которых показано, что студенты, обладающие высоким уровнем подвижности и силы нервных процессов, характеризуются успешностью в учебной деятельности, преобладанием тормозного процесса, низкими значениями по шкале психопатии, устойчивостью к стрессу.

Важной составляющей психоэмоционального состояния человека является самочувствие, активность и настроение, которые в нашем исследовании оценивались при помощи методики САН. Результаты сравнения средних значений показателей самочувствия, активности и настроения представлены в таблице 2.

Как видно, среднее значение самочувствия в группе студентов с сангвиническим и холерическим типом темперамента оценивается как хорошее (54,7±2,6 и 56,6±2,2), а в группе студентов с флегматическим и меланхолическим типом темперамента оценивается как среднее (45,4±3,5 и 46,8±2,8). При этом показатели самочувствия у студентов - сангвиников и холериков достоверно превосходят значения самочувствия у меланхоликов и флегматиков и свидетельствуют о высоком уровне функционального состояния организма.

Таблица 2

Сравнение средних значений показателей САН у студентов старших курсов с разным типом темперамента

	Сангвиник	Холерик	Сангвиник	Флегматик	Сангвиник	Меланхолик	Холерик	Флегматик	Холерик	Меланхолик	Меланхолик	Флегматик
Самочувствие	54,7 ±2,6	56,6 ±2,2	54,7 ±2,6	45,4 ±3,5	54,7 ±2,6	46,8 ±2,8	56,6 ±2,2	45,4 ±3,5	56,6 ±2,2	46,8 ±2,8	46,8 ±2,8	45,4 ±3,5
достоверность	p>0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05		p>0,05	
Активность	45,3± 2,6	47,0 ±3,2	45,3± 2,6	31,1 ±3,8	45,3 ±2,6	42,2 ±3,7	47,0 ±3,2	31,1 ±3,8	47,0 ±3,2	42,2 ±3,7	42,2 ±3,7	31,1 ±3,8
достоверность	p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05	
Настроение	60,1 ±3,3	59,2 ±2,4	60,1 ±3,3	51, ±4,6	60,1 ±3,3	45,0 ±3,5	59,2 ±2,4	51,4 ±4,6	59,2 ±2,4	45,3 ±3,5	45,3 ±3,5	51,4 ±4,6
достоверность	p>0,05		p>0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05		p>0,05	

Значения такого показателя как активность во всех группах за исключением флегматиков оцениваются как средняя. У флегматиков средние показатели отражают низкую активность и достоверно отличаются от значений, которые регистрируются у сангвиников, холериков и даже меланхоликов и свидетельствует о заметном утомлении.

Средние значения показателя настроения у холериков и сангвиников соответствуют оценке высокий уровень, а у флегматиков и меланхоликов отражают средний уровень. При этом у меланхоликов отмечается достоверно более низкие по сравнению с сангвиниками и холериками значения показателя настроения. Учитывая, что настроение в большей степени определяется влиянием на эмоциональную сферу социального окружения и условий профессиональной подготовки, низкий уровень настроения может быть связан с состоянием неопределенности будущего которое присуще студентам выпускных курсов и оказывает заметное влияние на меланхоликов.

В целом совокупность полученных результатов позволяет выделить меланхолический темперамент как наиболее неблагоприятный для психоэмоционального состояния студентов. В меньшей степени, чем у меланхоликов неблагоприятные состояния проявляются у флегматиков.

Выявленные нами особенности психоэмоционального состояния, близкие к дезадаптивным состояниям, необходимо учитывать педагогам, работающим не только с первокурсниками, но и студентами старших курсов.

***

1. Абдулина, О.А. Личность студента в процессе профессиональной подготовки /О.А. Абдулина //Высшее образование в России.- 1993.- №3.-С.23
2. Батаршев, А.В. Темперамент и свойства высшей нервной деятельности: Психологическая диагностика. М.: ТЦ Сфера,-2005- 236с
3. Кожевникова, Н.Г. Гигиенические аспекты адаптации студентов к условиям современного образовательного процесса // Медицинская помощь. – 2009. – №2 – с. 51-55.
4. Кураев, Г. А. Влияние личностных характеристик на параметры адаптивности и изменение психоэмоционального тонуса при умственных и физических нагрузках / Г. А. Кураев, И. О. Чоран // Валеология. – 2001. – №1 – С. 4-13.
5. Литвинова, Н.А. Роль индивидуальных психофизиологических особенностей студентов в адаптации к умственной и физической деятельности / Диссертация на соискание ученой степени доктора биологических наук. – Томск, 2008. – 38 с.
6. Медведев, В. И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации / В. И. Медведев // Физиология человека. – 1998. – Т. 24, №4. – С.7
7. Стрелец, В. Б. Физиологические показатели предэкзамнационного стресса / В. Б. Стрелец, Н. Н. Самко, Ж. В. Голикова //Журнал высшей нервной деятельности. – 1998. – Т. 48, №3. – С. 458-462.
8. Судаков, К. В. Системная организация функций человека: теоретические аспекты / К. В. Судаков // Успехи физиол. наук, 2000. –Т. 31, №1. –С. 81-96.
9. Судаков, К. В. Системная организация функций человека: теоретические аспекты / К. В. Судаков // Успехи физиол. наук, 2000. –Т. 31, №1. –С. 81-96.
10. Трошихин, В. В. Предстартовые изменения электрокардиограммы у студентов с различными индивидуально-типологическими особенностями высшей нервной деятельности / В. В. Трошихин, Л. Е. Сереженко, А.В. Ханенко // Физиологический журнал. – 1984. –Т. 30, №4. – С. 502
11. Фёдоров, В.И. Классификация управляющих функциональных систем организма, дополнение к теории функциональной системы П. К. Анохина / В. И. Федоров // Успехи совр. биологии. - 2000. - Т. 120, № 1. - С. 3-11.
12. Харитонова, И.В. Дезадаптивные проявления у людей с различным типом темперамента при эмоциональном стрессе: автореф. канд. мед наук/ Харитонова, Ирина Вадимовна -Санкт-Петербург,1998-27с
13. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – 4-е издание. – Спб.: Питер, 2005. – 496 с.: ил. – (Серия «Классический университетский учебник»)
14. Щербатых, Ю.В. Влияние показателей высшей нервной деятельности студентов на характер протекания экзаменационного стресса / Ю. В. Щербатых // Журнал ВНД им. И. Павлова. 2000 - № 6. - С. 959-965.
15. Юматов, Е. А. Экзаменационный эмоциональный стресс у студентов / Е. А. Юматов, В. А. Кузьмина, В. И. Бадиков [и др.] // Физиология человека. 2001. –Т. 27, №2. – С. 104-111.

Хомутова С.А., Кубахова А.А.**Устойчивость к болезням - важнейшее направление в селекции табака***ФГБНУ «Всероссийский научно-исследовательский институт табака, махорки и табачных изделий»,
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-39

idsp: sciencerussia-10-06-2019-39

Аннотация

Проведена оценка селекционного материала на болезнеустойчивость и выделены перспективные генотипы с высоким уровнем устойчивости к основным болезням (к табачной мозаике, мучнистой росе, бактериальной рябухе, пероноспорозу). Многолетняя оценка перспективного исходного материала на устойчивость к основным болезням показала, что основными типами устойчивости были следующие: иммунитет, в основе которого лежит реакция сверхчувствительности, толерантность и ограничение развития возбудителя болезней в тканях растений.

Ключевые слова: патогены, комплексная устойчивость, иммунитет, толерантные формы, олигогены, полигены, реакция сверхчувствительности.

Abstract

The evaluation of breeding material for disease resistance and identified promising genotypes with a high level of resistance to major diseases (table. 3.2), tobacco mosaic, powdery mildew, bacterial Ryabukha, downy mildew. The long-term assessment of the prospective source material for resistance to major diseases showed that the main types of resistance were the following: immunity, which is based on the reaction of hypersensitivity, tolerance and restriction of the development of the pathogen in plant tissues.

Key words: pathogens, complex stability, immunity, tolerant forms, oligogene, genetics problems for linkage, the reaction of hypersensitivity.

Ввиду постоянной адаптации и быстрой изменчивости патогенов требуются сорта культурных растений, в том числе табака, сохраняющие длительную устойчивость к болезням. Основными болезнями табака в Российской Федерации являются пероноспороз табака или ложная мучнистая роса (ЛМР), вирус табачной мозаики (ВТМ), огуречная мозаика (ВОМ), мозаичность табака (бассара, verderamo – по испански, аладиа или бакир - по турецки), некротический штамм «У-вирус» картофеля, белая пестрица, бактериальная рябуха, настоящая мучнистая роса, монгарь, черная корневая и рассадная гнили [1,2]. Выведение иммунных и устойчивых сортов есть наиболее надежное средство снижения потерь от болезней на самых различных культурах, в том числе сортов табака. Табак является одним из модельных растений, на котором изучаются многие направления в биологии, в том числе устойчивость к болезням.

В настоящее время можно создать сорта табака, устойчивые к 5-8 болезням, которые способны соединять специфические и неспецифические типы устойчивости.

Селекционерами созданы сорта табака, обладающие иммунитетом и высокой устойчивостью к настоящей мучнистой росе, пероноспорозу табака, вирусу табачной мозаики и черной корневой гнили: Иммунный 580, Трапезонд 3072, Самсун 155, Самсун 36 и др.

Сорта с комплексной устойчивостью широко используются в качестве исходного материала и на их основе созданы новые сорта: Юбилейный 8, Талгарский 25, Остроллист 215. Трапезонд 15 и др.

В природе R-гены устойчивости (моно- и олигогены) к возбудителям болезней имеются у диких видов *Nicotiana*, а у *N.tabacum* имеется только полигенная устойчи-

вость, вызывающая неспецифический ответ при заражении патогеном. Так, R-гены к пероноспорозу и черной корневой гнили были взяты от австралийского вида *N.devneyi*, а к ВТМ и настоящей мучнистой росе - от американского вида *N.glutinosa*.

Оценка устойчивых сортообразцов проводится с помощью искусственного заражения (ВТМ, мучнистая роса), создания искусственных инфекционных- фонов (черная и рассадная гнили, пероноспороз, бактериальная рябуха), а также с использованием естественных инфекционных фонов в поле с набором стандартных и индикаторных сортов табака.

Оценка и отбор иммунных и устойчивых к болезням форм, гибридов и сортов табака проведены в условиях парника и поля. Пероноспороз табака, бактериальная рябуха, белая пестрица, некротический штамм Y-вирус картофеля, ВТМ, подгар, настоящая мучнистая роса оценивали по шкалам. Эти шкалы соответствуют международным требованиям и одновременно позволяют учитывать проявление болезней по упрощенной системе, более удобной при проведении массовых учетов в полевых условиях и при выполнении очень больших объемов работ [3].

При оценке и выделении форм устойчивых и толерантных к корневым гнилям принимали во внимание быстрый темп роста рассады в условиях парника. Этот показатель является универсальным, поскольку хорошо сочетается с другими хозяйственно-ценными признаками сортов.

В рассадный период оценено на устойчивость к корневым гнилям около 300 номеров селекционного материала. Отобрано 160 устойчивых форм. Распределение селекционного материала по типам устойчивости к черной корневой гнили (ЧКГ) представлено в табл.1.

Таблица 1

Реакция к ЧКГ селекционного материала в условиях парника

Количество сортообразцов, шт.	Типы устойчивости сортообразцов, балл					
	иммунитет	толерантность		восприимчивость		
		1	2	3	4	5
300	-	20	40	60	100	40

Высокий уровень устойчивости показали линии гибридных комбинаций 3-4 поколений сортотипов Остролист, Трапезонд.

В полевой период проведена оценка селекционного материала на болезнеустойчивость и выделены перспективные генотипы среди районированных и перспективных сортов табака с высоким уровнем устойчивости к основным болезням: табачной мозаике, мучнистой росе, бактериальной рябухе, пероноспорозу (табл.2).

Таблица 2

Уровень комплексной устойчивости сортов табака к болезням

Сорт	Устойчивых растений, %				
	табачная мозаика	рябуха	У-вирус картофеля	пестрица	пероноспороз
Трапезонд Кубанец	95	80	70	90	100
Трапезонд 1187	90	95	90	100	90
Трапезонд 449	80	85	90	95	100
Трапезонд 25	100	95	95	90	100
Самсун 85	95	95	90	90	100
Шептальский 63	93	95	98	95	100

Для выявления иммунности сортов табака к табачной мозаике использовали метод искусственного заражения табачным соком, разбавленным водой в пропорции 1 часть сока и 10 частей воды (1:10). Такой смесью натирали в июле верхние молодые листья.

Учеты начинали проводить на 6-7 день после натирания листьев по следующей схеме: н - некротные растения с реакцией сверхчувствительности,

о - отсутствие симптомов поражения, с – системное; При обработке полученных данных подсчитывали процент иммунных растений от общего количества учтенных.

Среди толерантных форм табака выделились 20 сортообразцов с высоким темпом роста рассады. Этот тип устойчивости используется в селекционном процессе.

У перспективного сорта Трапезонд 25 выявлена 100-процентная устойчивость к табачной мозаике и пероноспорозу. Высокий уровень устойчивости к пероноспорозу отмечен также у сортов Трапезонд Кубанец, Трапезонд 449, Самсун 85 и Шептальский 63.

Многолетняя оценка перспективного исходного материала на устойчивость к основным болезням показала, что основными типами устойчивости были следующие: иммунитет, в основе которого лежит реакция сверхчувствительности, толерантность и ограничение развития возбудителя болезней в тканях растений. Установлено, что эффективность полевой устойчивости сортов табака как без R-генов, так и с ними была высока при слабом и умеренном развитии бактериальной рябухи, пероноспороза и У-вируса картофеля. Выявлено, что в случае экстремального развития этих болезней у сортов табака, имеющих в своем генотипе сочетание малых генов (полигенов) с олигогенами, взятыми от диких видов рода Никоциана, устойчивость к болезням высокая.

***

1. Виноградов, В.А. Иммунологические основы создания форм и сортов табака, обладающих устойчивостью к комплексу патогенов // В.А. Виноградов, И.В. Павлюк., Г.Н. Жигалкина // Сборник научных трудов Всероссийского научно-исследовательского института табака, махорки и табачных изделий. Краснодар, 2010. - № 179. - С.169-180.
2. Иваницкий К.И., Викулов В.Ф., Новиков Е.В. Потенциал устойчивости табака мировой коллекции к монгарю // Сборник научных трудов Всероссийского научно-исследовательского института табака, махорки и табачных изделий. Краснодар, 2008; № 177. С.68-71.
3. Иваницкий К.И., Виноградов В.А., Борисова И.И. Изменения реакции сортов табака мировой коллекции на поражения болезнями в полевых условиях // Сборник научных трудов Всероссийского научно-исследовательского института табака, махорки и табачных изделий. Краснодар, 2010. № 179. С. 124-133.

РАЗДЕЛ VIII. ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

Меркель Е.А.

Информационный светофор

ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)»

(Россия, Челябинск)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-40

idsp: sciencerussia-10-06-2019-40

Аннотация

В статье рассматривается вопрос обеспечения безопасности участников дорожного движения путем внедрения и установки на регулируемых перекрестках светофоров с информационным табло. Преимущества таких светофоров для водителей транспортных средств, а также административное наказание в случае нарушения требований сигналов светофора.

Ключевые слова: участники дорожного движения, информационное табло, безопасность участников дорожного движения, привлечение к ответственности, правонарушение, административная ответственность.

В современном мире, для достижения качественных результатов регулирования дорожного движения, а также обеспечения безопасности для всех участников используются различные технические средства.

Для обеспечения безопасности перехода пешеходами транспортных трасс, а также для обеспечения безопасности водителей транспортных средств, используют информационные табло. Такие табло могут выполняться в виде отдельных устройств, совмещенных, например, с рекламной информацией или в составе светофорного объекта. В дальнейшем, во время действия зеленого сигнала светофора, информационное табло светофора отображает время, оставшееся до окончания действия разрешающего сигнала светофора. Во время действия красного сигнала светофора, информационного табло светофора отображает время, оставшееся до окончания действия запрещающего сигнала светофора.

Таким образом, применение информационного табло светофора позволяет прежде всего обеспечить безопасность всех участников дорожного движения и высокую информативность.

Если рассматривать данное техническое средство, с точки зрения «обеспечения безопасности», то оно способствует существенному снижению количества ДТП на перекрестках, оборудованных светофорами с обратным отсчетом времени. При этом необходимо учитывать различные факторы, которые также могут быть одной из причин возникновения ДТП: наличие стоп-линии на перекрестке, оборудование перекрестка камерами видеонаблюдения, а также цифровое-информационное табло, одинакового цвета с сигналом светофора. Рассматривая вышеперечисленные причины, можно сделать вывод, что последствия могут быть не только в виде ДТП, но и в виде штрафа, в связи с пересечением стоп-линии или проездом на запрещающий сигнал светофора. Соответственно штрафы начинаются от 700 рублей и до 5000 рублей, в том числе за повторное деяние, или же арест на срок до 15 суток (статья 12.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях).

«Общение с горожанами на приемах выявило еще одно необходимое дополнение в законопроект: нужно запретить взимать штрафы с камер на перекрестках, кото-

рые не оборудованы светофорами с обратным отсчетом времени. Понимаю, что инвесторам и бюджету штрафы необходимы, но не ценой же стрессового состояния водителя, который не знает, проскочил он на мигающий сигнал или ему уже вклеили штраф. Да и необходимость «проскакивать» надо исключать», – депутат регионального парламента Челябинской области Илья Бархатов. Инициатива предлагает освобождать от наказания за стоп-линию, если светофоры на перекрестке не оборудованы обратным отсчетом времени. Принятие поправок избавит водителей от экстренных торможений, чтобы избежать денежных потерь из-за штрафов, а также возникновению ДТП.

Анализируя слова депутата регионального парламента Челябинской области И. Бархатова, можно сделать следующий вывод: при пересечении стоп линии или проезде перекрестка на запрещающий сигнал светофора, при этом, данный перекресток не оборудован информационным табло, необходимо исключить возможность наложения административного штрафа за выезд за стоп-линию и оставить наложение административного штрафа за проезд на запрещающий сигнал светофора. При этом, следует учитывать, что если данные нарушения были зафиксированы на перекрестках оборудованных светофором с информационным табло, то наложение данных административных наказаний должно быть обязательным. Иначе говоря, у водителя транспортного средства, во время движения на автомобиле, нет возможности просчитать оставшееся время работы разрешающего сигнала светофора для продолжения движения или же необходимо принять все необходимые меры для торможения, при этом минимализировать возможность совершения ДТП, путем экстренного торможения. Особо остро данная проблема ощущается на крупных перекрестках.

При наличии в необходимых количествах данных светофоров у участников дорожного движения есть возможность избежать возникновения ДТП, а также выезд на перекрестки при интенсивном движении и возникновении затора.

Рассматривая такую причину возникновения ДТП, как цифровое-информационное табло с обратным отсчетом времени, одинакового цвета с сигналом светофора, то можно сказать, что отсчет времени, не всегда заметен для водителей транспортных средств во время движения. Для решения данной причины как вариант можно предложить другой цвет информационного табло, как белый, или же расположение информационного табло вне сигналов светофора, например, дополнительная секция рядом. Данное решение не только будет способствовать снижению количества ДТП на регулируемых перекрестках, но и в целом может способствовать безопасности всех участников дорожного движения.

Вышеперечисленные достоинства информационного табло светофора делают описанное устройство незаменимым при оборудовании регулируемых перекрестков транспортных трасс.

Применение светофора с табло обратного отсчета времени позволяет снизить количество дорожно-транспортных происшествий, в том числе несчастных случаев с пешеходами.

***

1. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 29.05.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.06.2019) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/
2. Южноуральская панорама. Издание Правительства и Законодательного собрания Челябинской области. <httpS://74ru/articlets/obshstvo/89713>
3. Губерния Челябинской области от 16.09.2017 года. <httpS://gubtrnia74ru/articles/nems/1081829/>
4. Сайт: PoleznayaModel.ru Патентный поиск <https://poleznayamodel.ru/model/5/53798.html>.

Васильев.Ф.П.**Этические нормы и патриотизм в деятельности работников
железной дороги России и их совершенствования***Академия управления МВД РФ
(Россия, Москва)**doi: 10.18411/sr-10-06-2019-41**idsp: sciencerussia-10-06-2019-41***Аннотация**

Авторские суждения позволяют рассуждать о необходимости развития и совершенствования в России и в ведомствах вопросы этических норм поведения в сфере транспорта (РЖД, железнодорожного транспорта), с учетом наличия в обществе и в стране негативных социально-кризисных явлений, с точки зрения развития прогрессивного российского культурного классового общества. Что собственники также должны уважать не только традиции и обычаи российского государства с ее историческими ценностями, но и должны быть эталоном современного общества. Недопустимость иметь двойного гражданства служащими (руководителями всех уровней) и их близкими.

Ключевые слова: ведомственные ценности, двойное гражданство, единый реестр, патриотизм, служение Отечеству, этический эталон.

Abstract

Copyright judgments allow you to speculate on the need to develop and improve in Russia and in offices, questions of ethics in the field of transport (RAILWAYS, railway transport), taking into account the existence in the society and from the negative social-crisis, in terms of the development of progressive Russian cultural class society. Owners also should respect not only the traditions and customs of the Russian State with its historical values, but should be the benchmark of modern society. Inadmissibility have dual citizenship officials (managers at all levels) and their families.

Keywords: departmental values, dual citizenship, the unified register, patriotism, service to the Fatherland, ethical standard.

По сути, именно в 90-е гг. (распада и уничтожения СССР) прошлого века в России со сменой политической и экономической систем произошел бурный рост новых видов профессиональной деятельности. В свою очередь это привело к необходимости зарождения (закреплению) новых нравственных требований к отношениям в рамках вновь появляющихся профессии. Тем более, значительные современные перемены в жизни побуждают профессионалов пересматривать (закономерности) свои профессионально-нравственные ценности. А тогда возникает потребность в разработке новой редакции уже действующих этических кодексов, создании новых нормативных этических актов и даже законодательном закреплении этических требований. То надо и совершенствования названных законов, ибо же в обществе и во власти, где не будут верховенствовать правосознание, патриотизм, этико-культурные нормы, в закономерном порядке можно говорить о зарождении угроз Национальной безопасности (экстремизм и коррупция), прежде всего внутри самого государства (России) – особенно когда государство многонациональная (конфессия), присутствие особо климатически-географических положений.

Да, безусловно, решением совета директоров распоряжение ОАО «РЖД» от 06.05.2015 № 1143р «О Кодексе деловой этики открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (всего в нем 25 разделов), а основой его являются этические принципы компании – свод повседневных правил, следуя которым работники ОАО «РЖД» реализуют на практике требования корпоративных компетенций. Тем са-

мым, данный ведомственный нормативный акт должен быть изучен железнодорожниками, обязательным становится его включение в срочные трудовые договоры. Чтобы кодекс на бумажном носителе не затерялся на рабочем столе, проводятся специальные занятия с работниками. Хотя и в данном кодексе также мы не заметим, взаимосвязи такими вопросами как патриотизм, правосознание. То наверное, вопросы изучения и комплексного подхода к данному документу невозможно идеализировать. Тем более в вузах Минтранса России с учетом специфических особенностей и их значимости, целесообразно было бы ведения дополнительных спецкурсов (дисциплин) вопросов о правосознании, патриотизме и этическо-служебных нормах в сферах тех или иных производств – транспортных сферах (в целях недопущения многомиллионных хищений, коррупционного характера факторов, а также развития увлеченности иметь гражданами Российской Федерации (транспортными работниками) и их блузками иметь гражданство другой страны (агрессивных стран антироссийскими лозунгами).

Хотя отрицательного характера явлений, наверное ныне закономерны и тем, что основной федеральный закон, способствующий формированию личности российского гражданина не учитывает и не закрепляет как обязательство названных факторов в правовом государстве, гражданском обществе в рамках требований Конституции России. То есть ФЗ от 29.12.2012 № 273 (ред. от 06.03.2019) «Об образовании в Российской Федерации» не обязывает о патриотическом воспитании (формировании личности) граждан РФ. Подтверждающим фактором является то, что в данном НПА не закреплены такие необходимые обязывающие определения как – патриотическое воспитание, развитие правосознания личности и др.

Но, с другой стороны, если утверждают ученые РУТ МИИТа (прежде всего ученые Юридического института), что ведение научно-исследовательскую диссертационную юридическую специальность «Транспортное право» будет способствовать не только по объектам транспортной инфраструктуры (безопасности, изучение технических регламентов, стандартов с юридической стороны), но и юридической правоприменительной грамотности. А в нашем же случае и по названным направлениям (проблемам).

Этика делового общения учитывает нравы и обычаи. Как наука, этика исследует сущность морали, основные закономерности ее развития и изменения, а также нормы и принципы поведения. Нравственная культура представляет уровень нравственного развития как отдельно взятого человека, так и всего общества в целом. Качество нравственной жизни проявляется в проявлении взаимоотношений и сочетании общественных и личных интересов каждого. Таким образом, этика делового общения позволяет благополучно разрешать конфликты и наилучшим образом урегулировать как взаимоотношения между отдельными людьми, так и общества в целом.

Несомненно, важной частью указанного кодекса является прописанная в нем ответственность за нарушение должностным лицом или работником его норм, а также норм и правил деловой этики, содержащихся в других внутренних документах ОАО «РЖД» или являющихся общепринятыми требованиями для данного работника (служащего). Но, для этого, он одновременно должен обладать и теми указанными нами качествами.

Безусловно, этический ведомственный кодекс регулирует межличностные отношения и придает моральный смысл взаимосвязи и совместной деятельности людей. Тем самым, главной задачей создания этического кодекса является формирование положительного отношения к компании или профессии в гражданском обществе. Другой не менее важной задачей такого документа является помощь каждому сотруднику в коллективе в рамках «правильного» поведения по отношению к коллегам или/и клиентам. При этом еще одной задачей этического кодекса служит легкость управления коллективом - правовом государстве в целом: когда работники (сотрудники) знают, что и как нужно делать. И они придерживаются единых стандартов обслуживания (предо-

ставление услуг и исполнение государственных функций), управлять такой компанией намного легче, чем той, где царит хаос, разброд и шатания.

В итоге, разрешение поднятые нами проблемы можно разрешить только при комплексных подходах:

- законодательные (нормотворческие – федеральные требования);
- взаимосвязи этических профессиональных норм с вопросами патриотизма (общегосударственные и ведомственные, отраслево-производственные);
- развитие правосознание и осуществление правового воспитания и образования (общегосударственные и ведомственные);
- недопущение увлечения вопросов двойного гражданства в системе государственной службы – не способствует развитию национально-образовательной, воспитательной (формировании личности) и производственной системы. Притом должны пресекаться действие руководителей всех транспортных ведомств (и их близких иметь двойное гражданство и по их финансировании (участие в экономическо-производственных отношениях – инвестиционных)). Этому, позволяют утверждать именно совершенных многомиллионных хищений транспортными работниками за последние годы.

Отдельно-раздельное же рассмотрения их (в разрыве) не способствуют целостному формированию личности (работника, служащего), что этому способствуют подтверждать проведенный анализ не только нормативных правовых актов, но и определенных источников (перечень см. использованной литературы для данной статьи).

Тем более еще Екатерина Вторая отметила (стремилась), что если мы хотим иметь сильную России, то мы должны иметь свою научно-образовательную систему (см. Кудряшова А.А.). То есть мы должны развить свои образовательно-воспитательные, культурные и этические ценности, преумножая их через сохранения российских исторических факторов, не излишне копируя традиций и обычаев зарубежных стран. Ибо эти «специалисты» параллельно способствуют разрушить исконные разумные российские традиции. Особенно тех стран, которые веками стремились уничтожить наши не только культурно-образовательно-воспитательные ценности, но и экономику, независимости и мирные военно-политические устои (США, Германия, Франция, Англия и др. страны).

С другой стороны об идеализации патриотизма, правосознании и этических нормах в сфере ОАО «РЖД» и Росжелдора невозможно. Когда руководители получают многомиллионные годовые доходы (при том государство периодически выделяет из госбюджета бюджетных средств) на развитие железных дорог (в данном случае автор считает, следует посмотреть уставные положения сфере транспорт – в связи с тем, что они созданы и развиты на государственные средства. В период бывшего государства - СССР).

В целом, этические нормы в деятельности работников железной дороги (в сфере транспорта) и их совершенствование в гражданском обществе и правовом государстве. Тем более они имеет социальную и правовую роль для российского государства и личности. И имеющиеся отрицательны факторов «погоня за двойным гражданством», ныне подтверждает о необходимости издание указа Президента России о ведении Единого реестра на граждан РФ о двойном гражданстве. Что улучшит деятельность не только подразделений Интерпола (в том числе в целях своевременной правовой их защиты), Таможенных органов ФСБ и миграционных подразделений МВД России, финансовых и налоговых и других государственных органов.

***

1. Бережкова Н.Ф., Васильев Ф.П., Шкирков В.Ф., Вечерникова Д.В., Дрондин А.Л. Теория и методика профессионального образования Совершенствование процесса правового образования и воспита-

- ния сотрудников правоохранительных органов и обеспечение безопасности и правопорядка// жур. ВАК. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2019. Т. 24, № 1(76). С. 118–123.
2. Васильев Ф.П., Духно Н.А. Правовое положение Росжелдора и его совершенствование // Таврический научный обозреватель www.tavr.science № 1 (сентябрь), 2015 1
3. Васильев Ф.П., Орехова Л.М., Яковлева В.В. Разработка ведомственных концепции о Развитии правовой грамотности и правосознания граждан как способ обеспечения реализации требований Президента России // жур. (ВАК) Закон и право № 10 - 2014 г. С. 75-79.
4. Васильев Ф.П. Изучение предмета «Правоведение» и необходимость ее совершенствования // Журнал Издательство: «Аэтерна» (Уфа) Инновационная наука 9 (21) Год: 2016 Страницы: 268-274.
5. Васильев Ф.П., Дрондин А.Л. Совершенствование научно- образовательной и патриотической воспитательной деятельности как способ пресечения коррупционных факторов во власти //Противодействие преступлениям коррупционной направленности: материалы Международн. науч.-практ. конф., посвященной выдающемуся российскому учёному Николаю Сергеевичу Алексе-еву (Москва, 27окт. 2016 г.) / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Академия Следственного комитета РФ, 2016. С. 47-53.
6. Кудряшова А.А. В чем суть государственно-образовательной политики в период правления Алек-сандра I и её современные особенности в России // ISSN 2619-0591. Economics. Law. State. 2019 № 1 (3). С. 63-67.
7. Шувалова Н.Н. Служебное поведение государственного гражданского служащего: моральные осно-вы: учеб. – практ. Пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. С. 29.
8. КонсультантПлюс

Гудым А.А.

Теоретико-правовые аспекты процедуры возбуждения уголовного дела

*Российский государственный университет правосудия
(Крымский филиал)
(Россия, Симферополь)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-42

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-42

Аннотация. Статья посвящена теоретическим и правовым аспектам (проблемам) стадии возбуждения уголовного дела, которая является начальной стадией уголовного процесса. Соблюдение закона следователем на этой стадии носит особый характер. Актуальность исследования обусловлена тем, что незаконный отказ в возбуждении уголовного дела несет в себе множество негативных последствий в виде сокрытия преступлений, утрате доказательств, не принятия мер по розыску лиц, совершивших преступление, и как следствие ведет к ущемлению прав, свобод и законных интересов граждан, организаций. Автором отмечается, что с существующей непоследовательностью изменений стадии возбуждения уголовного дела в РФ был внесен свой ряд проблем в нормативное регулирование, тем самым отдаляя стадию возбуждения уголовного дела от ее классической модели, ведя её к еще большему кризису. Дополняется это и неопределенностью существующих мнений относительно необходимости или ненужности стадии возбуждения уголовного дела в уголовном процессе РФ.

Ключевые слова: стадия возбуждения уголовного дела; формы уголовного преследования; публичное, частно-публичное и частное.

В уголовно-процессуальной науке выделяются три формы возбуждения уголовного дела, которые соответствуют трем основным формам уголовного преследования, то есть, как указывается в ст.20 УПК РФ это публичное, частно-публичное и частное, они же, в свою очередь, выделяются в зависимости от тяжести совершенного преступления.

Публичный порядок возбуждения уголовного дела предусмотрен ст. 21, 146 УПК РФ и является по своей сути основным для стадии возбуждения уголовного дела.

Напомним, что при возбуждении уголовных дел публичного обвинения мнение, воля потерпевшего не учитывается, не является обязательным для органа предвари-

тельного расследования, принимающего решение о возбуждении уголовного дела. Подобное положение неоднократно подтверждал и Конституционный Суд РФ, указывая, что, исходя из правил, установленных частью первой статьи 20, статьями 21, 22, 144 и 145 УПК РФ, решение вопросов о возбуждении уголовного дела публичного обвинения не зависит от волеизъявления потерпевшего – оно определяется исключительно общественными интересами, конкретизируемыми на основе требований закона и фактических обстоятельств [3].

Удивительно, что именно на уровне науки уголовного процесса стали появляться мысли о необходимости отойти от публично-правой основы возбуждения уголовного дела, а некоторые авторы указывают на необходимость органу предварительного расследования при принятии решения о возбуждении уголовного дела учитывать обстоятельства, предусмотренные ст. 23, 25, 28 УПК РФ [5, с. 377].

Считаем, что соответствующие должностные лица не могут руководствоваться при принятии решения соображениями своего удобства, целесообразности или даже выгоды. Более того, если мы откажемся от публичности правового регулирования, то по сути мы можем поставить крест на всем уголовном процессе, ведь это один из основных постулатов его деятельности.

Для возбуждения уголовного дела необходимо наличие повода и основания, и, если таковые присутствуют, то должностное лицо выносит постановление о возбуждении уголовного дела, иначе об отказе в возбуждении уголовного дела. Само вынесение такого постановления автоматически влечет обязанность вынести постановление о принятии уголовного дела к своему производству, как на это указывает ч.1 ст.156 УПК РФ, более того, при определенных ситуациях могут также выноситься решения о направлении уголовного дела прокурору для определения подследственности, а также решение о поручении производства следственной группе или группе дознавателей, об этом прямо указывают ч.3 ст.146, ч.1 ст.163, ч.1 ст.223.2 УПК РФ.

Следует отметить, что традиционно сложным в понимании остается положение в стадии возбуждения уголовного дела лица, подозреваемого в совершении преступления. Проблема основана на том, что фактически возникновение подозрения, принятие мер по раскрытию преступления и даже фактическое задержание и как итог, вынесения акта о возбуждении уголовного дела по временному промежутку не совпадают.

Само по себе принятие процессуального решения и признание лица в качестве подозреваемого влечет появление у него права на защиту, которое существует у подозреваемого по ст.46 УПК РФ. В связи с этим интересным моментом остается то, что понятие «возбуждение уголовного дела в отношении лица» и понятие «возбуждение уголовного дела по факту совершения преступления» нередко противопоставляются друг другу, однако по сути они означают одно и используются в УПК РФ в равной степени. Отсюда вытекает вполне логичный вывод о том, что фигура подозреваемого может появиться раньше, чем будет в отношении данного лица возбуждено уголовное дело.

Следует отметить, что Конституционный Суд РФ указывает, что необходимо учитывать не только формальное процессуальное, но и фактическое положение лица, в отношении которого осуществляется публичное уголовное преследование. При этом факт уголовного преследования и, следовательно, направленная против конкретного лица обвинительная деятельность могут подтверждаться актом о возбуждении в отношении данного лица уголовного дела, проведением в отношении него следственных действий [2].

Следует отметить, что существуют и специальные субъекты, для которых предусмотрены свои нюансы из-за служебного иммунитета от уголовного преследования, предусмотренного статьями 447-448 УПК РФ.

Как известно, главным отличием от публичного обвинения является необходимость подачи заявления потерпевшего, то есть, сам орган предварительного расследования не может начать производство по делу для защиты существующих общественных

отношений и прав граждан. В целом само заявление должно соответствовать основным требованиям, предусмотренным в ст.141 УПК РФ, однако само такое заявление можно рассмотреть, как позицию самого гражданина о необходимости признать действие конкретного лица как преступление и привлечь его к уголовной ответственности, конкретизация по конкретному обвинению не требуется. Момент об указании конкретного лица в заявлении является достаточно важным, ибо если таковой отсутствует, то в дальнейшем может возникнуть вопрос о прекращении уголовного дела по п.5 ч.1 ст. 24 УПК РФ. Однако, если заявление является поводом к возбуждению уголовного дела, то орган предварительного расследования должен установить еще основание.

Необходимо определиться прежде с категорией уголовных дел, относящихся к частно-публичному обвинению, ибо дело частного обвинения все же не затрагивают стадию возбуждения уголовного дела. Такую категорию дел можно разделить на две разновидности, к первой можно отнести дела о «традиционных» преступлениях, предусмотренные статьями 131 частью первой, 132 частью первой, 137 частью первой, 138 частью первой, 139 частью первой, 145, 146 частью первой, 147 частью первой УК РФ. Ко второй разновидности можно отнести дела экономического характера, к которым относятся дела о преступлениях, предусмотренных статьями 159 – 159.6, 160, 165 УК РФ.

Сразу возникает вопрос о том, почему такие преступления как мошенничество, присвоение или растрата, причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием относятся к частно-публичным делам? Ответ находится в том, что законодатель в последнее время ввел несколько новых составов относительно того же мошенничества. Представляется, что защита интересов общества в экономической сфере является такой же приоритетной, как и в других сферах. Однако, как указывает законодатель и ряд авторов, уголовное преследование должно носить субсидиарный характер обеспечения экономической безопасности страны и применяться тогда, когда участники гражданского оборота в рамках гражданского процесса не могут разрешить этот спор самостоятельно [4, с. 77-80].

Однако не будет ли это негативным фактором, снижающим эффективность расследования таких преступлений? Будут ли подаваться заявления потерпевших, пострадавших от мошенников, с требованием привлечения последних к уголовной ответственности?

Существует еще один способ возбуждения уголовного дела частно-публичного обвинения, предусмотренный ст.23 УПК РФ. Напрямую законодатель не указывает, что эти дела относятся к частно-публичному обвинению из-за того, что конкретный перечень таковых не закреплен, однако сближение такой «неклассической модели» с частно-публичным обвинением проявляется в подаче заявления или согласия потерпевшего. Однако существует и различие в причиненном вреде потерпевшему. Статья 23 говорит о том, что вред должен быть причинен исключительно потерпевшему, а если по тексту статьи, то исключительно одной коммерческой или иной организации, не являющейся государственным или муниципальным предприятием и не причинило вред другим организациям, а также интересам общества и государства, иначе дело переходит в разряд публичного обвинения. Отметим, что для остальных дел частно-публичного обвинения таковых ограничений нет.

Затрагивая вопрос частного обвинения, стоит отметить лишь общие моменты и отсутствие законодательных подвижек относительно процедурных моментов, однако до сих пор остается обсуждаемым вопрос о возбуждении уголовных дел частного обвинения. Известно, что главным лицом, решающим вопрос о возбуждении уголовного дела, является потерпевший, его воля (желание), которая приводит к запуску всего уголовно-процессуального механизма. Государству остается лишь создать условия для состязания сторон, осуществления контроля за процессом и разрешения уголовного дела по существу, что и делается в лице мировых судей. Думается, что сейчас уже не должно вызывать вопросов о том, что мировой судья не возбуждает уголовное дело, а дело воз-

буждается актом принятия мировым судьей заявления потерпевшего к производству, а сам же мировой суд должен лишь проверить соответствие данного заявления требованиям ст.318 УПК РФ, а также выполнение требований самим потерпевшим.

Согласно ч.4 ст.20 УПК РФ в случае, если потерпевший в силу зависимого или беспомощного состояния либо по иным причинам не может защитить свои прав и законные интересы, то руководитель следственного органа, следователь, а также с согласия прокурора дознаватель возбуждают уголовное дело. По сути данное положение является гарантией для данного лица, однако это не является ущемлением его права на самостоятельные действия по подаче соответствующего заявления. Подобный механизм схож больше с диспозитивным порядком, свойственным больше гражданскому процессу, однако сами дела частного обвинения и содержат в себе большую диспозитивность, чем дела публичного.

Проблемными остаются вопросы о том, что в ст.318 УПК РФ не указана возможность отказа мировым судьей в принятии заявления в связи с отсутствием признаков преступления, более того, нужно все же уточнить момент возбуждения уголовного дела. Необходимо уточнить условия для повторного обращения с заявлением к мировой судье в случае, если в первый раз лицо нарушило требования и в установленный мировым судьей срок для приведения заявления в соответствии с требованиями ч.5 ст.318. В связи с этим считаем, что необходимо дополнить ч.6 ст.318 УПК РФ словами: «При выявлении несоответствия поданного заявления требованиям ч.5 ст. 318 настоящего кодекса в трехдневный срок об этом сообщается заявителю. С момента получения сообщения об отказе в принятии заявления заявителю предоставляется пятидневный срок для устранения выявленных нарушений». Это позволит избежать ненужного усложнения процедуры возбуждения дел частного обвинения и устранил существующую неясность в правовом регулировании в случае, если лицо нарушило установленные УПК РФ требования при подаче заявления.

Интересным является и то, что порою положения ч.4 ст.20 УПК РФ используются достаточно широко, например, для того, чтобы должностные лица защищали прав и законные интересы «высокопоставленных лиц», которые в таковом не нуждаются. Мы же считаем, что каждый гражданин по возможности должен сам или через представителя защищать свои права и законные интересы у мировой судьи по делам частного обвинения.

Мы показали лишь часть процедурных проблем, ибо стадия возбуждения уголовного дела сейчас представляется нам очень сложной и запутанной и ряд проблем требуют отдельного изучения, но не в рамках данной работы, хотя мы их и затронули. Главным вопросом нашего исследования все же остается вопрос о том нужна ли стадия возбуждения уголовного дела в РФ или нет, и ответ на него мы и стараемся получить путем исследования всех аспектов в том числе и процедурных на стадии возбуждения уголовного дела.

Таким образом, на основании вышеизложенного, мы можем сделать вывод о том, что процедурные моменты на стадии возбуждения уголовного дела находятся в системно-проблемном состоянии, что приводит в итоге к более сложному пониманию всей стадии возбуждения уголовного дела, но главное это приводит к тому, что граждане, которые пытаются обратиться в правоохранительные органы с целью защиты своих прав и свобод, не получают ее, так как процедурные моменты, находящиеся в противоречии и проблемы нормативно-правового регулирования в совокупности с проблемами взаимодействия следователя, прокурора и дознавателя не позволяют им получить данную защиту.

***

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. N 174-ФЗ (ред. от 1 апреля 2019 г. N 46-ФЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации от 24 декабря 2001 г. N 52 (часть I) ст. 4921; от 8 апреля 2019 г. N 14 (часть I) ст. 1459.

2. Постановление Конституционного Суда РФ от 27.06.2000 № 11-П «По делу о проверке конституционности положений части первой статьи 47 и части второй статьи 51 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в связи с жалобой гражданина В.И. Маслова» // Информационно-правовой портал «Гарант.ру». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/1252150/>
3. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 7 февраля 2013 года №128-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Кустова Михаила Сергеевича на нарушение его конституционных прав пунктом 2 части первой статьи 24 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // Информационно-правовой портал «Гарант.ру». – URL: <https://base.garant.ru/70324932/>
4. Александров А.С., Александрова И.А. Частно-публичное уголовное преследование по делам о мошенничестве // Уголовное право. – 2013. № 2. – С. 77-80.
5. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / научн. ред. В.Т. Томина, М.П. Поляков. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 1087 с.

Королева В.В., Тумакаев Н.А.

Система привлечения кандидатов на замещение вакантной должности государственной гражданской службы.

АГУ

(Россия, Москва)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-43

idsp: sciencerussia-10-06-2019-43

Аннотация

Привлечение кадров понимается как система целенаправленных действий кадровых служб государственных органов по поиску и подбору граждан, готовых к поступлению на гражданскую службу и соответствующих, по предварительной оценке, квалификационным требованиям, а также по продвижению государственных гражданских служащих на вышестоящие и иные должности гражданской службы в данном или ином государственном органе. **Ключевые слова:** государственная гражданская служба, конкурс, процедура, кандидат, кадровая служба.

Abstract

Personnel recruitment is understood as a system of targeted actions by the personnel services of state bodies in search and selection of citizens ready for entry into the civil service and corresponding, according to preliminary assessment, qualification requirements, as well as promotion of civil servants to higher and other civil service positions in this or other government body.

Keywords: public civil service, competition, procedure, candidate, personnel service.

Привлечение кадров понимается как система целенаправленных действий кадровых служб государственных органов по поиску и подбору граждан, готовых к поступлению на гражданскую службу и соответствующих, по предварительной оценке, квалификационным требованиям, а также по продвижению государственных гражданских служащих на вышестоящие и иные должности гражданской службы в данном или ином государственном органе.

Эффективная работа по привлечению кадров является основой здоровой конкуренции на этапе оценки кадров, а также важной составляющей итогового результата замещения должностей квалифицированными специалистами.

Привлечение кадров осуществляется сотрудниками кадровых служб государственных органов, ответственными за данную работу.[2, с. 74-76].

Привлечение кадров делится на внутренние привлечение и внешнее привлечение. Раскроем каждый из них более подробно:

1) Внешнее привлечение претендентов может осуществляться по следующим направлениям:

— мониторинг федеральной государственной информационной системы «Федеральный портал государственной службы и управленческих кад-

ров» с целью выявления специалистов, готовых поступить на гражданскую службу;

- анализ результатов конкурсов и конкурсов на включение в кадровый резерв государственных органов и органов местного самоуправления;
- работа с образовательными организациями, осуществляющими деятельность по подготовке студентов по специальностям и направлениям подготовки образования, требуемым для замещения должностей гражданской службы в государственных органах, посредством заключения с указанными организациями договоров об организации проведения практики, предусмотренной образовательной программой, студентов, а также по иным направлениям;
- работа с кадровыми службами иных государственных органов с целью выявления гражданских служащих, готовых перейти на гражданскую службу в иной государственный орган, в том числе в случаях замещения ими сокращаемых должностей гражданской службы в государственном органе или должностей гражданской службы в упраздняемом государственном органе;
- работа с организациями любых форм собственности с целью привлечения подходящих претендентов для участия в конкурсе;
- работа с государственной службой занятости населения, а также базами вакансий в информационно-коммуникационной сети Интернет в целях поиска (привлечения) подходящих претендентов;
- поиск на научно-практических мероприятиях, посвященных вопросам, связанным с направлением деятельности государственного органа;
- участие в ярмарках вакансий;
- подача рекламных объявлений в средствах массовой информации (радио, телевидение, газеты, журналы), подписка на веб-сервисы, которые специализируются на предоставлении сервиса по размещению объявлений соискателей и работодателей;
- работа с организациями, осуществляющими кадровый консалтинг, и другие.

2) Внутреннее привлечение кадров может осуществляться по следующим направлениям:

- работа с кадровым резервом государственного органа;
- анализ итогов аттестации гражданских служащих;
- мониторинг профессиональной служебной деятельности гражданских служащих;
- результаты регулярной текущей оценки профессиональной служебной деятельности гражданских служащих;
- работа с руководителями структурных подразделений государственного органа с целью получения их рекомендаций относительно подходящих претендентов;
- изменение организационной структуры государственного органа в связи с перераспределением или передачей новых функций. [4, с.139-147].

Привлечение претендентов также может осуществляться по иным направлениям, не противоречащим действующему законодательству.

Привлечение кадров должно производиться кадровыми службами государственных органов на систематической основе в целях поиска подходящего претендента не только на вакантные должности, но и на должности, которые в ближайшее время станут вакантными в связи с прекращением служебного контракта и увольнением с гражданской службы гражданского служащего, достигшего предельного возраста нахождения на гражданской службе, или уходом гражданского служащего в отпуск по беременности и родам, а также в отпуск по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста или другим основаниям. [5, с. 51-56].

На этапе привлечения кадров кадровым службам государственных органов рекомендуется обращать внимание на претендентов, имеющих качественно составленное резюме, прошедших тестирование или иную процедуру оценки на соответствие базовым квалификационным требованиям, в том числе на Портале, а также имеющих образование и стаж (опыт) работы по специальности, направлению подготовки, которые соответствуют функциональным квалификационным требованиям.

Вместе с тем привлечение кадров кадровыми службами государственных органов должно проводиться совместно со структурными подразделениями государственных органов, в которых замещается вакантная должность. Руководителям структурных подразделений государственных органов необходимо четко сформулировать перечень необходимых критериев, которыми должен обладать кандидат, для замещения должностей для того, чтобы выбрать наиболее подходящего претендента.[3, с. 64-66].

При принятии решения о проведении конкурса (отбора без проведения конкурса), а также после определения используемых методов оценки и разработки заданий кадровая служба государственного органа на официальном сайте государственного органа в информационно-коммуникационной сети Интернет размещает объявление о приеме документов для участия в конкурсе (отборе без проведения конкурса).

Самым эффективным на сегодняшний день является привлечение студентов в государственные органы.[1, с. 147-149].

Привлечение студентов на практику или стажировку с возможностью дальнейшего трудоустройства, являясь одним из важных направлений подбора кадров. Это позволяет студентам(выпускникам) получить значимый опыт работы для дальнейшего трудоустройства.

Преимуществами указанного способа привлечения кадров для государственного органа являются:

- экономия на поиске сотрудников;
- возможность привлечения студентов, имеющих творческий и инновационный потенциал;
- возможность детально оценить знания, навыки и умения, а также профессиональные и личностные качества молодых специалистов при выполнении ими заданий непосредственно в трудовом коллективе;
- возможность оценить способность молодых специалистов «влиться» в коллектив, адаптироваться к внутренней культуре государственного органа;
- возможность самостоятельно «растить» молодого специалиста;
- привлечение дополнительных трудовых ресурсов и экономия средств бюджета на оплату их труда.

Прохождение практики имеет положительные стороны также для студентов в связи с тем, что позволяет расширить и закрепить полученные ими в ходе обучения теоретические знания, получить представление о своей будущей профессии и определиться в желании проходить гражданскую службу.

***

1. 1.Лымарева О.А., Лагерева К.А. Подбор персонала государственных служб: особенности и пути совершенствования // Символ науки. - №12-1. - 2016.
2. 2.Моргулец П.А. Особенности государственно-служебных правоотношений в сфере государственной гражданской службы // Вопросы науки и образования. - №29. – 2018.
3. 3.Усольцева К.И. Конкурс на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации: пути решения правовых проблем // Отечественная юриспруденция. - № 3. (28). – 2018.
4. 4.Хусаинов У.Ш. Некоторые вопросы отбора кадров на государственную службу // Право. Журнал Высшей школы экономики. - №3. – 2014.
5. Шайхатдинов В.Ш., Гирин И.П. Актуальные проблемы правового регулирования конкурса на замещение должности государственной гражданской службы Российской Федерации и пути их решения // Государство и право. Юридические науки. - №3. – 2014.

Кудряшова А.А.**Современное толкование об этических нормах работников Росжелдора и ОАО «РЖД» и ее развитие в гражданском обществе и правовом государстве**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет транспорта (МИИТ)»
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-44

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-44

Аннотация

По сути, в Конституции РФ, закреплены, что Россия правовое государство. Значимостью авторского анализа заключается в том, что ныне в каждое ведомство имеет свои нормы поведения и проблемы их регулирования. И они должны способствовать развитию гражданского общества в правовом государстве, соблюдение которых будет способствовать развитию милосердности не только в бизнесе и в обществе, но и в государственном управлении. Хотя, бизнес и государство сами должны быть также к гражданам милосердными. Притом вопросы патриотического воспитания и этические нормы, правосознание, ныне нуждаются закреплении в основных ФЗ, а не распоряжениях и указах.

Ключевые слова: воспитание, двойное гражданство, закон, культура, коррупция, личность, нормы, правосознание, патриотизм, ТК РФ, устав, ФЗ, формирование, устав.

Abstract

In der Tat ist die Verfassung der Russischen Föderation, das russische Recht bekannt für. Bedeutung des Autors Analyse ist, dass jede Abteilung präsentieren nun ihre Industrie-bezogenen Regeln, Regeln und Verhaltensstörungen. Anerkannten Normen sollten zur Entwicklung der Zivilgesellschaft in einem Rechtsstaat und die Einhaltung dieser Normen ist die Entwicklung des Miloserdnosti zu erleichtern, nicht nur in Wirtschaft und Gesellschaft, sondern auch in Gosudasrtvennom Büro. Obwohl Geschäfts- und bekannt für müssen sich auch Staatsangehörige der barmherzigen sein. Somit erfordert aufgrund der fehlenden direkten Regulierung bestimmter Gesetze Umsetzung Fragen Patriotischeskog Elternschaft heute eine separate Ausgabe, FZ, anstatt Bestellungen und Dekrete.

Keywords: Bildung, doppelte Staatsbürgerschaft, Recht, Kultur, Korruption, Identität, Sinn für Gerechtigkeit, Patriotismus, ArbGB, Charter, FZ, Bildung, die Charta.

Одной из главных направляющих с древних времен развитие отношений между людьми является этика. Этика (от греч. *ethos* – обычай, нрав) – это теоритическое осмысление сущности морали и законов её развития. Термин «этика» впервые употребил Аристотель (древнегреческий философ 384-322 г.г. до н.э.), для обозначения практической философии, которая должна дать ответ на вопрос, чтобы совершать правильные, нравственные поступки. И в нашем же случае, этические нормы (правила, требования) безусловно, требуют проведения конкретного анализа и комплексного подхода в интересах российского государства, а также отдельного анализа с отраслевого и ведомственного подхода. Притом анализ в данном случае должно проходить не только научно-практических суждений, но и прежде всего соответствующих федеральных законов, ведомственных актов – нормативных правовых актов (ФЗ, НПА) которые регламентируют вопросов реализации поднятых нами вопросов.

В целом, **этические нормы** – это установленные ценности и правила этики, которых должны придерживаться работники организации в процессе своей служебно-производственной деятельности. Закрепленные соответствующими нормативно-правовыми актами (ФЗ, требованиями Президента и Правительства РФ, ведомственными актами - работодателем).

Хотя, с другой стороны Указ Президента РФ от 12.08.2002 № 885 «Об утверждении общих принципов служебного поведения государственных служащих» в усло-

виях наличия коррупционных факторов и аморальных явлений не закрепляет, такие скажем как весьма важные термины **правосознание, милосердие, этические нормы, патриотизм** и др., основополагающие в жизнедеятельности госслужащих любого уровня, отрасли и категории. Притом в эти проблемы ныне присутствуют в целом в российском гражданском обществе.

По сути, деловая этика как область знаний сформировалась в 1970-х гг. в Соединенных Штатах. Так как некоторые специалисты указывали на необходимость повышения «ответственности корпораций перед обществом». Другие обращали особое внимание на участвовавшие случаи коррупции как среди ответственных лиц различных коррупций. Множество людей связывают этот процесс с упадком значения религиозных ценностей и традиционной морали. Этику делового общения можно определить, как совокупность нравственных норм, правил и представлений, регулирующих поведение и отношения людей в процессе их производственной деятельности.

К началу 1980-х гг. такая область знаний, как деловая этика, стала важнейшим предметом изучения для специалистов всех отраслей. В условиях рыночной экономики честность и доверие являются наиболее важным этическим качествами. Изучение деловой этики не только помогает сформулировать нужные этические ценности для каждого человека и дает возможность профессиональным специалистам свободнее ориентироваться в сложных проблемах, возникающих при принятии решений, привить навыки культуры общения с клиентами, со своими коллегами. Норма в деловой этике как первооснова высокого профессионализма. Такие понятия, как справедливость, честь, свобода, ответственность имеют жизненно важный для человеческого существования смысл и наполнены не абстрактным, а реальным жизненным ситуациям.

В ст. 114 п. в Конституции РФ закреплено, что Правительство РФ обеспечивает проведение в Российской Федерации единой государственной политики в области культуры, науки, образования, здравоохранения, социального обеспечения, экологии. Существенное значение в сфере развития персонала имеет ТрК РФ, в ст. 196 устанавливается, что необходимость подготовки работников (профессиональное образование и профессиональное обучение) и дополнительного профессионального образования, а также направления работников на происхождение независимой оценки квалификации для собственных нужд определяет работодатель. Так же в нормах Трудовой кодекс РФ от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (изм. 27.12.2018 - ТрК РФ). Или же, при анализе ст. 22 («Основные права и обязанности работодателя») данного основного ФЗ в области регулирования социальной политики и формирование личности мы не обнаружим как обязанность работодателя в области развитии правовой грамотности, развитии личности патриотических качеств и культурных ценностей работника. Ещё мы можем заметить в ст. 21 ТрК РФ («Основные права и обязанности работника»).

Тем самым, когда мы говорим не только о всеобщих или же о ведомственных патриотизмах, культуре (правосознании (воспитании), правовой грамотности, этических нормах поведения и др.), то и основной ФЗ от 10.01.2003 № 18 «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (изм. 12.04.2019) фактически должно обязывать эти основные факторы в формировании (регулировании) личности именно в процессе служебно-трудовой деятельности. Но, по сути, законодатели (закон) не обязывают как работодателям, так и служащим персоналам, работников всех уровней развивать всестороннего развитого общества. Тем более, в России на данный момент отсутствуют единого характера обязывающие законы о патриотическом воспитании или же о порядке регулирования процессов правового образования, воспитания и развитии правовой грамотности в российском гражданском обществе, правовом государстве. Тем более закреплены в преамбуле Конституции РФ. Хотя, как отмечают в трудах О. Андревой, Н. Бережковой, Ф. Васильева, Л. Булатовой, Т. Лятифовой и др. были попытки еще 2011 года – через издание «Основы государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан» (утв. Президентом РФ 4 мая 2011 г., а также см. перечень использованной литературы). Но данный документ фактически не воспринят в госуправлениях, в законодательных нормах, в том числе в образовательно-воспитательных сферах. Что подтверждается всемерного роста

коррупции во власти, стремление членами семьи руководителей или самими (из числа госслужащих различного уровня) получить гражданство другой страны, или же получить образование не в российских вузах. При таких процессах развития (моды) под предлогом способствованию экономических взаимоотношений, наверное, мы не сможем говорить о развитии собственных национальных достоинств, экономики и морали, патриотизма. Когда российские госслужащие любого уровня гордятся тем, что их дети внуки успешно учатся в Англии, США и т.д. - когда эти страны весьма успешно ведут всесторонние антироссийские действия.

То есть, мы и в данном основном ведомственного характера нормативном правовом акте, на основе которого регулируются трудовые (правовые) отношения по существу также не обязывает регулирования названных направлений. В частности, законодатели не закрепили весьма важные термины «*этические*» «*правосознание*», «*патриотизм*», которые играют не только формирования личности в конкретном ведомстве (отрасли), которое играет не маловажную роль в регулирования жизнедеятельности нашего общества, развитии правового государства.

Несомненно, в рамках рассматриваемого вопроса отметим основные современные понятия:

Цель деловой этики – сформировать понятие профессионального долга и чести. К деловому же этикету следует отнести служебно-производственный этикет, служебный этикет, как разновидность делового этикета служащего (обязанность) – это совокупность правил поведения, являющиеся наиболее целесообразными и необходимыми в процессе служебно профессиональной деятельности в соответствующем предприятии, организации, учреждении. И именно при соблюдении этикетных норм можно достичь благоприятного психологического коллективного служебного климата. Что позволит для любого работника любого уровня в процессе выполнения своих служебно-должностных обязанностей (долга) добиться успешных результатов. Ведь она будет влиять на настроение всего коллектива, и преобразовывать эффективность работы. Тем более это как финишный результат преобразованию хорошего климата и настроения на службе (работе). Деловой и культурный этикет - это залог здоровья, а здоровье влияет на производительность труда. В связи с чем, некоторые работодатели (учреждения, предприятия, организации) стремятся создавать собственные (ведомственные) кодексы труда для создания успешного производственно-служебного климата. Даже если верховенствующие федеральные законы недостаточно указывают (требуют) этих весьма важных социальных факторов.

Профессиональная этика – это наука, норма и требование, предметом которой является профессиональная мораль индивидуума (работника, служащего) как один из срезов общественной нравственности (требование). Другими словами, современные особенности нравственного правосознания (и производственное), нормы поведения людей определенного вида профессии (отрасли, ведомства); умение ценить в своей отрасли патриотическими (историческими) ценностями; это нормативно-обязательная дисциплина, в которой систематизируются и формулируются складывающиеся в моральном сознании данного общества. И они должны выступать как требования к нравственной смыслу деятельности профессионала данного ведомства, отрасли.

В итоге, в науке и теории и практике понятие профессиональной этики в сфере жизнедеятельности объектов железных дорог ныне должны толковаться в 2х значениях:

- как свод норм и правил профессиональной морали данного ведомства, т.е. ведомственный отраслевой этический кодекс;
- как наука об особенностях сознания и поведения людей определенной профессии.

Которые должны быть взаимосвязаны на ранней стадии образовательными организациями на местах. Тем самым, ныне определенную роль играют ведомственные профессионально-патриотические подходы (взаимосвязи с общеобразовательными организациями). О чем, например, подтверждают такие суждения как - более 70% школьников не смогли определиться, какую профессию хотели бы получить и чем хотели бы

заниматься в жизни. Только 5% подростков нашли свое будущее призвание. Об этом «Российской газете» рассказала директор департамента по реализации проектов развития детей и молодежи «Ворлдскиллс России» Евгения Кожевникова (см. список лит. - <https://lenta.ru/news/2019/05/24/schoolkids/>).

Или же происшедшее событие, из рук вон выходящее мероприятий в гражданском обществе и правовом государстве - когда выпускники 74-й школы во Владивостоке решили вызывающе попрощаться со школой за день до последнего звонка – сообщает KP.RU. Компания на праздник подобралась разношерстная: девушки в полицейской форме, парни в ковбойских нарядах и в образах зайчиков PlayBoу с бабочками, голыми торсами и заклеенными сосками. Столь экстравагантное прощание со школой вызвало бурю в социальных сетях: кто-то считает поведение выпускников недопустимым и аморальным, кто-то не видит в их поступке ничего предосудительного (см. спис. литературы).

Данные недостатки и проблемные вопросы подтверждают также о том, что нынешние действующие нормативные правовые акты (НПА) нуждаются в их пересмотре, через закрепления обязанностей субъектам формирования личности. В первую очередь учитывать вопросы *патриотизма* и развитие *правосознания* в российском гражданском обществе. Например, не только в конституционных нормах, но, и в федеральных законах. Тем боле в них (ФЗ) отсутствуют термины *правосознание* и *патриотизм*. В частности об образовании, регулировании государственной гражданской и муниципальной службы, Трудовом кодексе РФ (ТрК РФ), и др.

Эти же проблемы мы можем заметить и в Уставе железнодорожного транспорта РФ, о науке и государственной научно-технической политике, о железнодорожном транспорте в РФ

Но, эти вышеуказанные обязательства (социально-психологические и моральные факторы), более качественно бы и совершенствовались в России, когда основные регламентирующие названные нами федеральные законы, учли и обязывали о необходимости и порядке их развития. Именно если когда законодатель (ФЗ) даже употребляет те или иные термины в тех или иных статьях без закрепления (выдачи) определений, то участники правоотношении любого уровня будет обязан соблюдать, претворять в процессе своей жизнедеятельности.

***

1. Анохина С.Ю., Васильев Ф.П., Бережкова Н.Ф., Орехова Л.М., Лятифова Т.С. МВД России как основной субъект реализации требований Президента России о Развитии правовой грамотности и правосознания граждан //ежемес. жур. (ВАК) Вестник Московского университета МВД России № 1 - 2015 г. С. 231-236.
2. Андреева О.А., Васильев Ф.П. Двойное гражданство и патриотизм в политико-правовом ландшафте современной России. // Жур ВАК Финансовая экономика № 3 , 2019 С. 241-244.
3. Андреева О.А., Васильев Ф.П. Проблемы статуса двойного гражданства в РФ: административно-правовой аспект // Сборник научных статей по итогам Национальной научно-практ. конф. Парадигмальный характер фундаментальных и прикладных научных исследований, их генезис, 29-30 марта 2019 года. С. 206-297.
4. Бережкова Н.Ф., Васильев Ф.П. Становление и развитие процесса принятия присяги в системе государственных органов России // Государственная власть и местное самоуправление. 2005. № 3. С. 24-25.
5. Васильев Ф.П., Шмелькова С.В. В чем суть совершенствования современной научно-образовательной деятельности и необходимость изучения предметов «Правоведение» и «Безопасность жизнедеятельности» в вузах России (административно-правовое регулирование) // Сборник статей ЦНС «Международные научные исследования» по материалам X международной научно-практ. конф.: «Проблемы и перспективы современной науки», г. Москва: сборник статей (уровень стандарта, академический уровень). – Москва.: «ISI-journal», 2016. С. 54-59.
6. <https://lenta.ru/news/2019/05/24/schoolkids/>
7. <https://forpostsevastopol.ru/entertainment/jestetichnuju-bdsm-vecherinku-ustroili-vypuskniki-rossijskoj-shkoly/>.

Плешаков Е. А., Коновалов Д. Н.

Реальное исполнение договора займа: вопросы правоприменительной практики

*Международная коллегия адвокатов
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-45

idsp: sciencerussia-10-06-2019-45

Аннотация

В настоящей статье автором затрагиваются проблемы надлежащего оформления заемных отношений, определяется круг доказательств, подтверждающих реальное исполнение договора, проводится анализ судебной арбитражной практики, в том числе позиций Высшего Арбитражного Суда РФ.

Ключевые слова: исполнение договора займа, доказательства передачи денег, заключение договора займа.

Abstract

In this article, the authors addresses the problems of proper execution of loan relationship, defined the scope of evidence, confirming the actual performance of the contract, the analysis of judicial arbitration practice, including the position of the Supreme Arbitration Court of the Russian Federation.

Keywords: the execution of the loan agreement, the evidence of money transfer, the conclusion of the loan agreement.

Договор займа является одной из наиболее распространенных сделок в гражданском обороте, имеет достаточно простую юридическую конструкцию. Вместе с тем, при заключении и исполнении договора займа стороны сталкиваются с рядом проблем, которые в конечном итоге приводят к отказу в защите права заинтересованной стороне.

При заключении договора займа стороны должны иметь четкое представление, в какой форме будет заключен договор? Каким образом будет происходить реальная передача заемного имущества по договору? Какие документы будут свидетельствовать об исполнении договора займа?

В соответствии со ст. 807 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) по договору займа одна сторона (займодавец) передает в собственность другой стороне (заемщику) деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется возвратить займодавцу такую же сумму денег (сумму займа) или равное количество других полученных им вещей того же рода и качества. Договор займа считается заключенным с момента передачи денег или других вещей.

Соответственно при отсутствии доказательств передачи денег или других вещей можно говорить и об отсутствии между сторонами договорных отношений.

В силу п.2 ст. 808 ГК РФ в подтверждение договора займа и его условий *может быть* представлена расписка заемщика или иной документ, удостоверяющие передачу ему займодавцем определенной денежной суммы или определенного количества вещей.

Исходя из анализа данной нормы становится очевидным, что выдача расписки заемщика или иного соответствующего документа в подтверждение передачи (получения) денежных средств не является обязательным.

Не редко стороны с целью подтвердить факт передачи заемных средств в условиях самого договора займа указывают на то, что денежные средства переданы на момент подписания договора. По сути, происходит объединение в одном документе договора займа и расписки о получении денежных средств.

Таким образом, если в договор включаются слова «передал», «принял» это позволяет сделать вывод о включении расписки в договор, в данном случае это является фактом, что заемщик в получил сумму займа.

Такая позиция была занята Вторым арбитражным апелляционным судом в своем постановлении от 12.09.2018 по делу № А28-13200/2016. В частности судом кассационной инстанции отмечено: «...В соответствии с пунктом 2.1 договора сумма займа в размере 1 935 000 рублей передана заемщику в момент подписания договора; договор является одновременно распиской о получении денежных средств.

В силу пункта 2 статьи 808 ГК РФ, в подтверждение договора займа и его условий может быть представлена расписка заемщика или иной документ, удостоверяющие передачу ему займодавцем определенной денежной суммы или определенного количества вещей

Исследовав данные документы в совокупности по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд апелляционной инстанции считает, что факты предоставления Широковой В.А. должнику займа в сумме 1 935 000,00 руб. и его получение подтверждаются материалами дела, расчет суммы процентов является верным; доказательств возврата суммы займа и процентов в материалы дела не представлено...».

Такой вариант оформления заемных отношений имеет определенное преимущество: займодавец получает на руки одновременно договор и расписку, его интерес полностью защищен, заемщик лишен, по общему правилу, возможности ссылаться на свидетельские показания. Таким образом, оспаривание договора займа по безденежности в порядке ст. 812 ГК РФ в данном случае становится малоперспективным занятием.

Но буквальное толкование ст. 808 ГК РФ свидетельствует, что расписка или документ, удостоверяющий передачу заемных средств, является и документом, который *подтверждает* заключение договора займа. То есть законодатель отделил такие документы от договора.

В целом правоприменительная практика арбитражных судов придерживается общего подхода в данном вопросе: указание в договоре займа условия о передаче денежных средств в момент подписания договора свидетельствует о реальной передаче заемных средств заемщику.

Однако по-иному разрешается подобный вопрос в случае возникновения указанного спора в рамках дела о несостоятельности (банкротстве). Как следует из п. 26 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 22.06.2012 № 35 «О некоторых процессуальных вопросах, связанных с рассмотрением дел о банкротстве», при установлении требований кредиторов в деле о банкротстве судам необходимо исходить из того, что установленными могут быть признаны только требования, в отношении которых представлены достаточные доказательства наличия и размера задолженности.

В частности в постановлении Арбитражного суда Московского округа от 06.03.2018 по делу № А41-26995/12 отмечено, что «...Суд апелляционной инстанции, отменяя определение суда первой инстанции и отказывая в удовлетворении требований Четверовой М.А., указал, что кредитор не представил доказательств, подтверждающих наличие у первоначального кредитора денежных средств, достаточных для предоставления займа должнику, при этом представленные в материалы дела договоры займа, соглашение о новации, а также квитанции к приходно-кассовым ордерам не подтверждают факт реальной передачи денежных средств должнику и не могут быть признаны судом относимыми и допустимыми доказательствами, подтверждающими требования.

Таким образом, в деле о банкротстве включение задолженности в реестр требований кредиторов должника возможно только в случае установления

действительного наличия обязательства у должника перед кредитором, которое подтверждено соответствующими доказательствами...».

Также суды также обращают внимание на реальность заключения сделки, располагал ли кредитор по договору займа данными денежными средствами, так, например, Арбитражный суд Западно-Сибирского округа в своём постановлении от 24.11.2014 по делу № А45-22602/2013 указал:

«...Как следует из материалов дела и установлено судами, 18.06.2013 между ОАО "Каменский элеватор" и Обмолотовым О.В. заключен договор займа N 81, по условиям которого кредитор обязался предоставить должнику денежные средства в размере 2 700 000 руб., а должник - принять их и возратить займодавцу в порядке и на условиях договора.

В подтверждение факта передачи денежных средств кредитором представлена копия квитанции к приходному кассовому ордеру от 18.06.2013 N 436, согласно которой ОАО "Каменский элеватор" от Обмолотова О.В. принято 2 700 000 руб., основание - по договору от 18.06.2013 N 81.

Отказывая во включении заявленного требования в реестр требований кредиторов, суд первой инстанции пришел к выводам о том, что Обмолотовым О.В. не доказано: наличие у него денежных средств для передачи их должнику на дату, предшествующую дате предоставления займа факт получения должником суммы займа, и что заемные денежные средства были направлены ОАО "Каменский элеватор" на оплату по договору поручительства от 16.05.2012 N 07-12/ПЛ-ПП.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Суд кассационной инстанции считает выводы судов правильными.

В соответствии с разъяснениями Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации, содержащимися в абзаце третьем пункта 26 Постановления N 35, при оценке достоверности факта наличия требования, основанного на передаче должнику наличных денежных средств, подтверждаемого только его распиской или квитанцией к приходному кассовому ордеру, суду надлежит учитывать среди прочего следующие обстоятельства: позволяло ли финансовое положение кредитора (с учетом его доходов) предоставить должнику соответствующие денежные средства, имеются ли в деле удовлетворительные сведения о том, как полученные средства были истрачены должником, отражалось ли получение этих средств в бухгалтерском и налоговом учете и отчетности и т. д.

Суды первой и апелляционной инстанций, исследовав и оценив в соответствии со статьей 71 АПК РФ представленные в материалы дела доказательства, пришли к правильному выводу о том, что Обмолотовым О.В. не доказана совокупность условий для подтверждения реальности сделки согласно пункту 26 Постановления N 35...»

Такая позиция Высшего Арбитражного Суда РФ и арбитражных судов объясняется, прежде всего, спецификой споров в сфере несостоятельности (банкротстве), где отношения должника и кредитора выходят за рамки гражданско-правовых и затрагивают публичный интерес, а также права иных лиц участвующих в деле о несостоятельности (банкротстве).

Учитывая данную специфику и принимая во внимание ранее упоминавшееся постановление Пленума ВАС РФ от 22.06.2012 № 35 следует сделать вывод, что в случае возникновения заемных отношений между юридическими лицами (и индивидуальными предпринимателями) не может быть признано достаточным доказательством передачи денежных средств наличие соответствующей расписки или отметки в договоре.

Согласно ст. 9 Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ "О бухгалтерском учете" каждый факт хозяйственной жизни подлежит оформлению первичным учетным документом. Не допускается принятие к бухгалтерскому учету документов, которыми оформляются не имевшие места факты хозяйственной жизни, в том числе лежащие в

основе мнимых и притворных сделок. Первичный учетный документ должен быть составлен при совершении факта хозяйственной жизни, а если это не представляется возможным - непосредственно после его окончания.

При рассмотрении соответствующего спора стороны обязаны представить и иные доказательства передачи денежных средств. В частности, расходные кассовые ордера, платежные поручения, бухгалтерский баланс, отражающий движение денежных средств от займодавца к заемщику. Помимо данных доказательств, займодавец обязан доказать, что располагал достаточными денежными средствами для финансовой помощи заемщику.

Такая позиция отражена и в соответствующих постановлениях окружных арбитражных судов.

К примеру, кассовый ордер также может свидетельствовать о наличии между сторонами правоотношений по договору займа. А именно, расходный кассовый ордер, содержащий подпись заемщика. Указанный документ, как указывается Высшим Арбитражным Судом РФ в своем определении от 01.07.2013 № ВАС-3109/13, является надлежащим доказательством существования между сторонами заемных отношений.

При этом кассовый ордер, квитанция и иные первичные учетные документы, не соответствующие правилам ведения документации, тем не менее могут расцениваться как расписка заемщика и подтверждать заемные отношения. Несоблюдение установленной формы расходного ордера ведет к невозможности подтверждения данным документом операции в целях бухгалтерского учета, но не может служить отказом в защите прав стороны сделки, поскольку одна сторона не может нести отрицательные последствия несоблюдения другой стороной установленных правил ведения кассовых операций. На данное обстоятельство указывается и Н.Е. Сосипатровой в ее статье, посвященной вопросам взыскания долга по договору займа.

Следует также обратить внимание на то обстоятельство, что Гражданский кодекс РФ не устанавливает, что предоставление займа может подтверждаться только теми документами, которые определены сторонами в договоре. В частности, если в договоре было указано на выдачу займодавцем расходного кассового ордера в подтверждение выдачи займа, а при исполнении договора сумма займа была перечислена в безналичном порядке, то данное обстоятельство ни в коей мере не может служить поводом для оспаривания договора займа по безденежности. Следовательно, стороны могут в подтверждение передачи денежных средств приводить любые письменные доказательства, в том числе и не указанные в договоре займа.

Акт приема-передачи денежных средств, составленный между заемщиком и займодавцем, может являться доказательством реального исполнения договора займа, но лишь при условии, что сторонами договора являются граждане. При участии в договоре хотя бы с одной стороны юридического лица такой акт приема-передачи должен оцениваться наряду с иными доказательствами. В частности, для организации-займодавца необходимо также представить банковские выписки о движении денежных средств, из которых будет видно наличие на счете организации необходимой суммы, снятие данных средств со счета либо их перевод в безналичном порядке, а для организации-заемщика – доказательства оприходования этих средств в кассе организации, их поступления на ее расчетный счет.

В хозяйственной деятельности организаций достаточно широко распространена практика составления акта сверки взаимных расчетов с указанием движения денежных средств и/или товаров, расшифровкой дебета, кредита и конечного сальдо. Однако данные акты не являются первичными документами и сами по себе не могут подтверждать передачу денежных средств.

Так, Высшим Арбитражным Судом РФ в своем определении от 02.02.2012 № ВАС-214/12 было признано недостаточным в подтверждение реальной передачи денег

представлять в материалы дела лишь акт сверки взаиморасчетов между сторонами. Судом было указано на необходимость предоставления и иных доказательств, с достоверностью подтверждающих передачу суммы займа.

Конечно, таковым доказательством может служить также банковская документация: выписка о движении денежных средств, swift-сообщение, уведомление банка о произведенном переводе (перечислении) средств. В таком случае в совокупности с актом сверки взаиморасчетов можно будет говорить о надлежащем подтверждении передачи денежных средств.

Как видно из материалов изученной судебной практики в интересах самих сторон является правильным и необходимым, во-первых, заключение договора займа в письменной форме, а во-вторых, составление сторонами письменного документа, подтверждающего реальное исполнение договора займа. При этом к юридическим лицам, вступающим в заемные отношения, предъявляются повышенные требования к надлежащему оформлению передачи (поступления) денежных средств. В противном случае отсутствие необходимых документов у заинтересованной стороны повлечет отказ в защите нарушенного права.

***

1. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» // Российская газета, N 238-239, 08.12.1994, Собрание законодательства РФ, 05.12.1994, N 32, ст. 3301.
2. Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» // «Российская газета», N 278, 09.12.2011, «Собрание законодательства РФ», 12.12.2011, N 50, ст. 7344.
3. Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 22.06.2012 № 35 «О некоторых процессуальных вопросах, связанных с рассмотрением дел о банкротстве» // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
4. Определение ВАС РФ от 10.03.2011 № ВАС-2233/11 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
5. Определение ВАС РФ от 02.02.2012 № ВАС-214/12 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
6. Определение ВАС РФ от 01.07.2013 № ВАС-3109/13 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
7. Постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 12.09.2018 по делу № А28-13200/2016 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
8. Постановление Восьмого арбитражного апелляционного суда от 18.05.18 по делу А70-8563/2017 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 21.05.2019.
9. Постановление ФАС Волго-Вятского округа от 31.07.2013 по делу № А82-8418/2012 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
10. Постановление ФАС Восточно-Сибирского округа от 02.07.2018 N Ф02-2648/2018 по делу N А19-16378/2016 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 21.05.2019.
11. Постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 15.03.2010 по делу № А02-721/2008 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
12. Постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 24.11.2014 по делу № А45-22602/2013 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
13. Постановление ФАС Московского округа от 27.10.2010 по делу № А41-44753/09 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
14. Постановление ФАС Московского округа от 06.03.2018 по делу № А41-26995/12 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
15. Постановление ФАС Московского округа от 27.08.2018 N Ф05-13100/2018 по делу N А41-18373/2016 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 17.05.2019.
16. Постановление ФАС Уральского округа от 22.08.2014 N Ф09-4756/14 по делу N А07-15984/2013 // Режим доступа: www.kad.arbitr.ru. Дата обращения: 21.05.2019.
17. Вестник ВАС РФ. 2012. № 8
18. Собрание законодательства РФ, 2011. № 50.
19. Сосипатрова Н.А. Взыскание долга по договору займа: актуальные вопросы судебной практики // Вестник Нижегородского

РАЗДЕЛ IX. ФИЛОСОФИЯ

Нескрябина О.Ф., Устюжанина Д.А.

О причинах и позитивном значении методологического разнообразия в медиологии

СФУ

(Россия, Красноярск)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-46

idsp: sciencerussia-10-06-2019-46

Аннотация

Медиология представляет собой конгломерат многих научных дисциплин с большим разнообразием подходов и методов. В статье проводится мысль о том, что методологическое разнообразие имеет основательные причины и позитивные следствия. Будучи проявлением специфики дискурса философского уровня, разнообразие, обеспечивает необходимый уровень когнитивной свободы, сохраняя при этом интенции интеллектуального регулятива. Разнообразие методов и теоретических подходов вытекает из специфики предмета медиологии. Это, во-первых, гетерономность медийных текстов и практик; во-вторых, соотнесенность актуальной модели медиасферы с ее нормативными теориями.

Ключевые слова: медиасфера, медиология, методология, методологический дискурс, нормативная теория.

Современный дискурс на тему о состоянии теории медиа и перспективах ее развития, идущий в разных научных средах, отмечен повышенным интересом к методологической проблематике.

Медиасфера изучается многими научными дисциплинами. В их числе коммуникативистика, лингвистика, социология, психология и т. д. Разнообразие дисциплин предполагает множественность подходов, стратегий исследования. Данная ситуация осознается некоторыми авторами как состояние методологической путаницы и даже хаоса. С этой точки зрения задачей теоретиков медиа является поиск такой парадигмы, «что смогла бы объединить разрозненные очаги теоретической мысли, дать возможность осмыслить происходящее и одновременно наметить пути выхода отечественных масс-медиа из кризиса [1, с. 40].

В данном тексте высказывается предположение о целесообразности исследования позитивных следствий методологического плюрализма в медиологии. На наш взгляд, многолетний опыт методологического дискурса свидетельствует не о том, что теоретическая мысль недостаточно упорно работает над созданием интегральной методологии, а о том, что такую методологию создать практически невозможно, а может быть и не нужно. Если данное предположение верно, то возникает вопрос о смысле методологического дискурса.

Стоит отметить, что современная методологическая мысль использует традиционное понимание методологии, как совокупности исследовательских приемов и способов организации научного исследования. Методология развивается в рамках определенной парадигмы и является воплощением ее философских оснований и принципов [2, с.9].

По поводу функционального значения методологии философская мысль испытывала постоянные интеллектуальные потрясения в течение всего двадцатого века. Только в рамках «научной парадигмы» (достаточно условно выделяемой в потоке философских учений), образовался разброс мнений от методологического монизма,

утверждавшего возможность и необходимость следования одному единственно верному научному методу (диалектический материализм) – до апологии методологической вседозволенности (методологический анархизм П. Фейерабенда).

Методологическое и методическое разнообразие не следует уподоблять путанице и хаосу. Отличие состоит в том, что хаос подразумевает беспорядок – состояние, препятствующее пониманию. Разнообразие же потенциально конструктивно, оно содержит возможность выбора, подпитывая полезное для творческой деятельности чувство интеллектуальной свободы.

Опасения относительно вредного влияния методологического разнообразия, по видимому, объясняются представлением о субъекте познания как о существе лишенном интеллектуальной инициативы.

Методологический уровень обладает имманентным качеством неоднозначности толкования и применения, что обусловлено высокой степенью общности его категориального аппарата. Методы философского уровня способны давать ощущение интеллектуальной опоры, оставляя простор для свободы их толкования. Следует заметить, что такая полезная для творчества двойственность реализуется в отсутствие институционального давления. С неоднозначностью выводов из общеметодологических утверждений связано присущее творческим личностям стремление представить авторскую версию методологии и сделать ее центром интеллектуального внимания. В результате образуется контур положительной обратной связи, увеличивающий разнообразие в этой сфере.

Потребность в разработке методологических проблем и участии в философском дискурсе не в последнюю очередь связана со стремлением иметь целостную картину мира. Можно полагать, что в качестве критериев холистичности выступают не только рациональные, но и эстетические регулятивы. К последним относятся потребность в новизне, чувство гармонии и стиля, стремление к самовыражению.

Одна из особенностей медиасферы состоит в разнообразии бытующих в ней коммуникативных практик, в обилии форматов и стилей, в наличии разнонаправленных трендов. Гетерономность текстов и дискурсов представленных в информационном поле столь велика, что интегрирующие это разнообразие концепты по необходимости принадлежат высоким уровням абстракции. В связи с чем оказываются востребованными термины со значением «над» – «метадисциплинарный подход», «метаметодология», «культурный код» и т.п. – и познавательные стратегии соответствующего уровня интегральности. В качестве одной из таких стратегий позиционируется критический дискурс-анализ. В контексте анализа медиатекстов критический дискурс-анализ использует «детальный анализ языка, в отдельных случаях его использования, анализ социальной структуры и культурной практики» [3, с.28].

Кроме гетерономности для продуктивного дискурса о методологии исследования медиа важен фактор взаимозависимости онтологического и аксиологического оснований теории информационной среды. Е.Л. Вартанова пишет о неизбежной нормативности теории журналистики [4, с. 10-11]. Вероятно, эту характеристику можно применить и к теории медиа. Анализ состояния медиасферы, входящий в предмет медиологии, подразумевает, что он направляется моделью социальной функции медиа. По видимому об этом ведет речь С.Г. Корконосенко, когда предлагает, говоря о нормативных теориях, иметь в виду не их дисциплинарную принадлежность, а скорее «жанр» рассуждений, «наличие идеала, элементов моделирования, интеллектуального конструирования наилучшего образа прессы...» [5, с.14]. Нормативная теория, по мнению автора, может представлять, например, в виде устойчивой профессиональной идеологии и производных от нее методик редакционной деятельности...[5, с.16].

На основании сказанного можно утверждать, что обсуждение методологических проблем медиологии носит конструктивный характер. Не загоняя мысль в рамки готовых решений, методологический дискурс стимулирует интеллектуальный поиск, акту-

ализируя, в частности, его эстетический потенциал, структура и эвристические возможности которого нуждаются в углубленном исследовании.

***

1. Дмитриевский А.Л. Теории журналистики: почему они «не работают»? (Проблема синергетического подхода к журналистским явлениям) // Вопросы теории и практики журналистики. 2019. Т. 8. № 1. С. 36–56.
  2. Леонтович О.А. Методы коммуникативных исследований. М.: Гнозис, 2011. 224 с.
  3. Матисон Д. Медиа-дискурс. Анализ медиа-текстов, 2-е изд., стереотипное / Пер. с англ. – Х.: Изд-во «Гуманитарный центр» (О.В. Гритчина), 2017. 264 с.
  4. Вартанова Е.Л. К вопросу об актуализации теории журналистики и теории СМИ // Вопросы теории и практики журналистики. 2017. Т. 6. № 1. С. 5-13.
  5. Корконосенко С.Г. Нормативные теории журналистики в России: ретроспективный взгляд // Вопросы теории и практики журналистики. 2014. № 5. С. 12-25.
-

РАЗДЕЛ X. ИСТОРИЯ

Дегтярева Н.А

Организация специализированной медицинской помощи раненым

Частное образовательное учреждение
высшего образования «Евразийский институт «ТИГР»
(Россия, Оренбург)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-47

idsp: sciencerussia-10-06-2019-47

Аннотация

Данная статья посвящена специализированному лечению раненых и больных воинов в госпиталях Южного Урала в годы Великой Отечественной войны. Автор показал процесс создания и изменения специализированных госпиталей. В исследовании раскрыта роль новейших методов лечения раненых красноармейцев.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, госпиталь, раненый, специализированное лечение, Южный Урал.

Abstract

This article is devoted to the specialized treatment of wounded and sick soldiers in the hospitals of the Southern Urals during the Great Patriotic War. The author showed the process of creating and changing specialized hospitals. The study revealed the role of the newest methods of treating wounded Red Army men.

Keywords: World War II, hospital, wounded, specialized treatment, Southern Urals.

В годы Великой Отечественной войны Южный Урал, как и многие тыловые районы, стал госпитальной базой страны. Регион принял 192 госпиталя, из которых 156 госпиталей НКЗ, 7 – НКО, 6 – ВЦСПС, 10 – для военнопленных, 13 – хирургических полевых подвижных и полевых подвижных госпиталей.

В тыловых госпиталях лечили раненых не подлежащих возвращению к военной службе, нуждающихся в длительном специализированном лечении, проведении сложных пластических операций, протезировании, реабилитации. Процесс организации медицинской помощи раненым в военные годы строился по следующей схеме. Сначала происходила эвакуация в тыл, затем сортировка по специализированным госпиталям, далее использовалась единая методика лечения, комплексная терапия, научное руководство и применение новейших методов лечения.

Важнейшей задачей тыловых госпиталей стало специализированное лечение раненых на основе всестороннего обследования. Специализация их не оставалась неизменной в 1941 – 1945 гг. Напротив, специализированное лечение, как одно из важнейших составных частей лечебно-эвакуационной системы, претерпело за военные годы большие изменения и представляло собой качественный скачок в развитии этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению. Так, если на первом этапе войны создавались главным образом общехирургические и общетерапевтические госпитали, то в дальнейшем, в целях обеспечения раненым наиболее квалифицированной помощи, особое внимание уделялось развертыванию специализированных госпиталей и отделений.

В Челябинской области профилизация госпиталей началась в связи с приказом облздравотдела №588 от 11 декабря 1941 г. и в основном завершилась в конце 1943 г.

Уже 30 декабря 1941 г. 2715 коек (11%) в гг. Челябинске, Магнитогорске, Златоусте, Кургане получили определенный профиль. В Чкаловской области четкую специализацию и профилирование госпиталей провели с сентября 1941 г. по март 1942 г. Большая часть специализированных коек располагалась в г. Чкалове, в связи с размещением там Харьковского мединститута.

Таблица 1.

Профилизация госпиталей Челябинской области (включая Курганскую область) за годы войны 1941 – 1945 гг.

Годы	Количество специализированных коек										
	Ранения бедра	Ранения грудной клетки	Ампутация	Челюстно-лицевые	Глазные	ЛОР	Урологические	ЦНС	ПНС	Общехирургические	Терапевтические
1942	1250	510	825	465	315	50	40	770	540	18755	740
1943	1435	835	1700	600	305	250	90	700	775	14655	3415
1944	1100	585	500	400	125	135	90	600	720	4160	595
1945	1150	700	500	500	350	420	100	350	1200	12350	830

В процентном соотношении распределение госпитальных коек по группам специализации в Челябинской области следующее: в 1942 г. общехирургические койки составили 77,3%, узкоспециализированные – 19,7%, лечение больных терапевтических и туберкулезных – 3%; в 1943 г. – 59,3%, 26,9% и 13, 8%; в 1944 г. – 58,4%, 35% и 6,6%; в 1945 г. – 69,4%, 21,1% и 9,5% соответственно.

Таблица 2

Профилизация госпиталей Чкаловской области за 1941 – 1944 гг.

Годы	Количество специализированных коек									
	Инфекционные	Туберкулезные	Протезирование	Челюстно-лицевые	Глазные	Ушные	Урологические	Кожные	Общехирургические	Терапевтические
1942	545	360	1000	350	355	200	200	220	10000	1950
1943	870	500	720	480	220	150	150	-	8500	425
1944	300	200	900	300	150	-	-	50	1900	100

Как можно видеть из таблицы 1 и 2, наибольшее число коек действовало для раненых и больных в общехирургических госпиталях региона, предназначенных для оказания квалифицированной хирургической помощи по ранениям конечностей.

Эффективной формой организации медицинской помощи раненым красноармейцам в годы Великой Отечественной войны в Южно-Уральском регионе было использование новейших методов лечения. Среди них: применение парафинотерапии, гидротерапии, диетической терапии, трудотерапии, лечебной физкультуры, курортных факторов лечения.

Особое место в лечебном процессе эвакуогоспиталей занимала организация переливания крови. Английский хирург Уотсон Джонсон (гражданский консультант по ортопедической хирургии при Английском Королевском флоте) в опубликованном в 1943 г. докладе о своей поездке в СССР отмечал: «... Многое у них делается лучше, чем у нас». Например, уже к началу войны 90% врачей Чкаловской области освоили эту технику. Большую помощь госпиталям в военные годы оказали станции переливания крови. Пионером развития методов применения консервированной крови в Челябинской области считают врача-хирурга П. М. Тарасова, организовавшего в 1934 г. областную

станцию переливания крови. В начале войны станцию возглавила врач-хирург Е.Д. Шустова.

В 1943 – 1944 гг. Чкаловский облздравотдел приостановил оплату доноров, также случались перебои с донорскими пайками. Отсутствие донорской крови вынудило, например, ведущего хирурга госпиталя №1662 М. С. Иванову оплачивать услуги доноров из собственных средств. Несмотря на все трудности в работе (отсутствие помещений, нехватка медикаментов), станции переливания крови на Южном Урале с каждым годом увеличивали количество доноров. Например, за 1942 г. в госпиталях Челябинской области сделали 3828 переливаний крови: в 1-м полугодии – 1077, во 2-м – 2 751. В Чкаловской области число доноров постоянно росло: в 1941 г. их насчитывалось 150 доноров, в 1942 г. – 1600, в 1943 г. – 3000.

Приказом НКЗ СССР и ГВСУ КА в эвакуогоспиталях вводилось физическое лечение (методы лечебной физкультуры, гигиеническая гимнастика, прогулки пешком и на лыжах). С первых дней пребывания раненого в госпитале применение лечебной физкультуры становилось обязательным. Цель этого метода – ликвидировать диспропорции между восстановлением функций и анатомической целостностью травмированного органа. Так, в Челябинской области большая заслуга в ведении в лечебный процесс физиотерапии и лечебной гимнастики принадлежала врачу облздравотдела Н.И. Морозкину.

Таким образом, важнейшей задачей госпиталей южноуральского тыла являлось специализированное лечение ранбольных. Профилизация госпиталей началась в середине 1941 г. и в основном завершилась в 1942 – 1943 гг. Большая часть специализированных госпиталей располагалась в крупных городах, таких как, Чкалов, Челябинск, Магнитогорск, Златоуст, Курган и др. На Южном Урале действовали нейрохирургические, туберкулезные, челюстно-лицевые, глазные, ушные, урологические, инфекционные госпитали и отделения, но доминировали общехирургические.

Ускорению выздоровления ранбольных способствовали такие новейшие методы, как парафинолечение, гидротерапия, лечебная физкультура, трудотерапия, применение курортных факторов.

***

1. Watson – Jones R. Russian surgeon and Russian surgery // British medical journal. 1943. Volume II. P.276 – 282.
2. Архив Военно-медицинского музея (АВММ). Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 6
3. Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии (организация специализированной помощи раненым) // Госпитальное дело. 1942. № 1 – 2. С. 7 – 11.
4. Гизатуллин Э. Улица Тарасова // Вечерний Челябинск. 1999. 15 марта. 11 с.
5. Государственный архив Курганской области (ГАКО). Ф. Р – 1232. Оп. 1. Д. 7. Л. 14.
6. Колесников С.А. Организация специализированного лечения инвалидов Великой Отечественной войны // Советское здравоохранение. 1943. № 6. С. 3 – 10.
7. Матовский И.М. Его помнят люди // Вечерний Челябинск. 1996. 3 октября. 11 с.
8. Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. П – 288-к. Оп. 3. Д. 184. Л. 27.
9. Оренбургский государственный архив социально-политической истории (ОГАСПИ). Ф. 371. Оп. 9. Д. 148. Л. 16.
10. Петр Михайлович Тарасов: [Некролог] // Челябинский рабочий. 1967. 9 августа. 9 с.
11. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 603. Оп. 1. Д. 13. Л. 1 – 2.
12. Труды 3-го Пленума Госпитального Совета Наркомздрава Союза ССР и РСФСР (12 – 16 октября 1943 г.). М.: Медгиз, 1944. 490 с.
13. Челябинск: энциклопедия / сост. В. С. Боже, В. А. Черноземцев. Изд. испр. и доп. – Челябинск: Каменный пояс, 2001. 812 с.

Немиров М.В.**Деятельность А.Н. Яковлева на заключительном этапе перестройки**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Череповецкий государственный университет»
(Россия, Череповец)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-48

idsr: sciencerrussia-10-06-2019-48

Аннотация

В данной статье идёт речь об одном из главных идеологов, «архитекторе» периода перестройки (1985 – 1991 г.г.) - Александре Николаевиче Яковлеве. Конкретный период деятельности А.Н. Яковлева в этой статье - заключительный этап перестройки (1990 – 1991 г.г.).

Ключевые слова: А.Н. Яковлев, М.С. Горбачёв, «архитектор перестройки», заключительный этап перестройки, 1990 – 1991 г.г.

В годы перестройки большую роль в реализации политики гласности играл А.Н. Яковлев. Он являлся одним из главных участников процесса реабилитации жертв политических репрессий 1930-х – 1950-х г.г., принимал активное участие в разработке и последующей реализации экономических и политических реформ в СССР, лично сопровождал М.С. Горбачёва в поездках за рубеж по рабочим вопросам. Яковлев способствовал публикации в СССР ранее запрещённых из-за цензуры произведений некоторых писателей (например, А.И. Солженицына), выходу на экраны ранее запрещённых фильмов. Он выступил инициатором разрешения публикаций в литературных журналах ранее запрещённых трудов русских философов. Благодаря высокому авторитету и влиянию в высших кругах власти, его называли «архитектором перестройки».

В 1990 году в СССР уже начинался системный кризис, поэтому 2 июня 1990 года А.Н. Яковлев отправил, уже на тот момент президенту СССР, М.С. Горбачёву записку - об изменении обстановки в стране, в которой кратко написал, что нужно сделать, чтобы не допустить дальнейшего развития хаоса в стране. В начале 1991 года А.Н. Яковлев дал небольшое интервью газете «Голос», касающееся отмены 6 статьи Конституции СССР (1977 года) в 1990 году, которая отменила руководящую роль КПСС в СССР. Он высказал личное мнение по этому поводу.

Опасаясь усиления власти старой партийной номенклатуры, А.Н. Яковлев 30 апреля 1991 года отправил М.С. Горбачёву письмо «Об опасности консервативного рванша». Он приводит тезисы, которые, по его мнению, могут помочь стране:

1. Нужен «Гражданский фронт обновления».
2. Необходимо размежевание с реакцией в КПСС.
3. Нужна организация социальной базы обновления.
4. Освободиться от неоправданной лояльности к старым структурам и людям.
5. Надо отказаться от поста Генсека. Необходимо деидеологизировать государственную власть.
6. Повернуть средства массовой информации на поддержку перестройки.
7. Осознать тот факт, что объективно перестройка начинается заново. Нужны новые план, стратегия, стиль, информационный облик перестройки.

В конце Яковлев написал: «Вот только - всё ли возможное делается сегодня ради обновления Отечества, ради обуздания корыстного и антипатриотического бунта реакции, развенчания её подлинного облика в глазах народа?».

Для отстаивания идеалов свободы и демократии А.Н. Яковлев решил основать новую общественно-политическую структуру. 20 июня 1991 года он опубликовал тезисы к выступлению на учредительном съезде Движения демократических реформ. В ней он предлагал создать новую партию – движение: «Я ставил для себя задачу попытаться обосновать тезис о том, почему необходим новый шаг в демократическом развитии, при каких условиях он возможен. Я убеждён, что только в условиях формирования новой нравственной, политической и духовной атмосферы возможен реальный поворот к человеку, к гуманизации его социального бытия, к поддержке каждого таланта, даро-

вания, утверждения суверенитета и самоценности личности независимо от его политической и национальной принадлежности».

На следующий день он отправил записку Горбачёву «О проекте Программы КПСС» к съезду партии. Там он опубликовал тезисы к проекту данной программы (про обновлённую партию, социализм и др.).

12 августа 1991 года, за неделю до путча, Яковлев выступил на учредительной конференции движения «Коммунисты за демократию» (которую возглавлял А.В. Ручкой). Он говорил: «Наша новаторская по постановке цель - не ликвидировать оппозицию, как это было не раз в российской истории, а закрыть в принципе самую возможность возврата к насильственным диктаторским формам правления и заложить твёрдые основы нормального парламентского процесса в стране. У всех у нас, людей, действительно переживающих беды нашей больной Родины, страдания нашего народа, нет другой цели, как сделать жизнь достойной, свободной, интересной и красивой».

16 августа 1991 года вышло заявление А.Н. Яковлева о выходе из рядов КПСС, что говорит о том, что он уже не верил в реформаторский потенциал партии. В этот же день вышло его открытое письмо коммунистам об опасности реваншизма, открыто обвиняя их в нарастании кризиса в стране: «Таким образом, нынешнее руководство берёт всю полноту ответственности за разрушение и устранение партии с политической арены, что я лично считаю политически близоруким...».

В дни августовского путча, 20 августа 1991 года, Яковлев выступил у здания Моссовета на митинге протеста против государственного переворота.

После путча в стране наступил «период безвременья». Все ждали, что будет дальше. Размышлял о путях дальнейшего развития страны и Яковлев. В начале декабря 1991 года он высказал свои предложения М.С. Горбачёву в связи с политическим кризисом, предложив следующие пункты:

1. Выступление в Верховном Совете СССР с предложением созвать чрезвычайный Съезд народных депутатов.
2. Выступление на чрезвычайном Съезде народных депутатов (анализ ситуации, вопрос о Союзе и управлении страной).
3. Письмо к армии (в качестве Верховного Главнокомандующего: забота, ответственность и требовательность).
4. Обращение к народу:
  - а) о местном самоуправлении;
  - б) о фермерстве и земельной реформе;
  - в) о свободе предпринимательства;
  - г) о свободе торговли;
  - д) о коррупции;
  - е) о преступности (с жёстким Указом);
  - ж) о законности и правах человека;
  - з) о грозящей опасности национализма и шовинизма.

Но этим планам уже было не суждено сбыться. 8 декабря 1991 года, в государственной резиденции «Вискули», которая располагалась в Беловежской пуще (территория нынешней республики Беларусь), были подписаны Беловежские соглашения между лидерами трёх стран: России, Украины и Белоруссии (Б.Н. Ельциным, Л.М. Кравчуком и С.С. Шушкевичем соответственно). Эти соглашения подразумевали собой создание Содружества Независимых Государств - СНГ. Согласно этому документу, страны входят в содружество, но уже на правах независимых государств. Позже, в период с декабря 1991 года по апрель 1994 года, в данное содружество вступят все бывшие республики СССР, кроме стран Балтии (Латвии, Литвы и Эстонии).

Таким образом, можно считать, что именно с подписанием Беловежских соглашений, СССР фактически прекратил своё существование уже 8 декабря, несмотря на то, что Президент СССР М.С. Горбачёв объявил о своей отставке лишь спустя 17 дней - 25 декабря 1991 года.

Уже после подписания Беловежских соглашений, 18 декабря 1991 года, Яковлев выступил на радио «Свобода» по поводу учредительного съезда Движения демократических реформ и личной позиции по данной ситуации. Он отмечал: «Приходят власти, империи, правительства, лидеры, демократы, все клянутся народом, все клянутся чело-

веком, но делают для него только тогда, когда люди берут их за горло и когда угрожают их власти реально. Давайте сейчас так посмотрим. Вот 6 лет. Власть, конечно, существует, программ очень много, предложений ещё больше. А что сделано конкретно для человека? Как кланялся человек, так и кланяется. Поэтому основной вопрос и движения, и всей нашей жизни – это всё-таки человек. Кому-то выгодно держать человека за раба. Кому-то это выгодно. Да любой власти это выгодно, пока не будет народовластия».

Появление этого соглашения, по мнению Яковлева, общих задач движения как правозащитного не изменяет, тем более что это соглашение он воспринимает лишь как инициативу, намечавшую выход из тупика.

В качестве заключения отметим, что А.Н. Яковлев сыграл определённую (даже особую) роль в событиях заключительного этапа перестройки. Многие (особенно в либеральных кругах) ценят его за чётко выраженную позицию; за то, что он, по сути, заложил основы либерализма в современной России. С другой стороны, он заслужил ненависть коммунистов и националистов за его «русофобию» и, якобы за «прислуживание странам Запада», к контактам с их разведками. Но важным остаётся одно: А.Н. Яковлев был и остаётся одной из крупных, авторитетных фигур в истории позднего периода перестройки.

***

1. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]: Документ № 128. Письмо А.Н. Яковлева М.С. Горбачёву об опасности консервативного реванша от 30.04.1991 г.: ГА РФ. Ф. 10063. Оп. 1. Д. 404.
2. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024404>. [дата обращения 25.05.2019].
3. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]: Документ № 133. Тезисы А.Н. Яковлева к выступлению на учредительном съезде Движения демократических реформ от 20.06.1991 г.: ГА РФ. Ф. 10063. Оп. 2. Д. 324. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024422>. [дата обращения 23.05.2019].
4. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]: Документ № 136. Выступление А.Н. Яковлева на учредительной конференции движения «Коммунисты за демократию» (партии А.В. Руцкого) от 12.08.1991 г.: ГА РФ. Ф. 10063. Оп. 1. Д. 336. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024438>. [дата обращения 20.05.2019].
5. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]: Документ № 138. Открытое письмо А.Н. Яковлева коммунистам об опасности реваншизма от 16.08.1991 г.: ГА РФ. Ф. 10063. Оп. 1. Д. 54. Рукописная копия. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024446>. [дата обращения 22.05.2019].
6. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]. Документ № 148. Предложения А.Н. Яковлева М.С. Горбачёву в связи с политическим кризисом. Начало декабря 1991 г.: ГА РФ. Ф. 10063. Оп. 1. Д. 413. Авторизованная машинопись. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024495>. [дата обращения 24.05.2019].
7. АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВ. ПЕРЕСТРОЙКА: 1985–1991. Неизданное, малоизвестное, забытое. 1991 год [Док. №№ 121–152]. Документ № 150. Из сообщения радио «Свобода» об учредительном съезде Движения демократических реформ и позиции А.Н. Яковлева от 18.12.1991 г. Сайт Международного фонда «Демократия»: Архив А.Н. Яковлева. Режим доступа: URL: <https://www.alexanderyakovlev.org/fond/issues-doc/1024503>. [дата обращения 26.05.2019].

РАЗДЕЛ XI. СОЦИОЛОГИЯ

Бабанова Е.М.

Особенности профессионально-ориентированной социализации обучающихся с инвалидностью

МГГЭУ

(Россия, Москва)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-49

idsp: sciencerussia-10-06-2019-49

Аннотация: профессионально-ориентированная социализация лиц с нарушениями опорно-двигательной системы сводится к преодолению социальных барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды в процессе инклюзивного образования, среди которых главными являются пространственные и социально-психологические.

Ключевые слова: социализация, профессионально-ориентированная социализация, инвалиды с нарушениями опорно-двигательной системы

Прежде чем рассмотреть сущность понятия «профессионально-ориентированная социализация» необходимо проанализировать трактовки понятия «социализация». Понятие «социализация» можно увидеть как в научной литературе, так и услышать в повседневной жизни. Особенно часто упоминают данный термин, когда речь идет о людях с инвалидностью. Проблема социализации инвалидов является актуальной в современном мире. Многие ученые активно исследуют причины проблем социализации людей с инвалидностью в общество, его этапы, преодоление социальных барьеров, которые встают перед лицами с ограниченными возможностями в процессе их личностного становления.

Термин «социализация» ввел в 1887 году американский социолог Ф.Г. Гиддингс в работе «Теория социализации» и обозначил его как «развитие социальной природы или характера индивида, подготовка человеческого материала к социальной жизни»[5].

Н.А. Бердяев одним из первых среди отечественных философов употребил термин «социализация». Бердяев говорит о сочетании двух процессов: социализации и индивидуализации. Он негативно относится к явлению социализации, обозначая ее как «приспособление и адаптацию человека к обществу, некритическое принятие социальных установок, сопровождающееся потерей индивидуальности» [4, с.365]. Но, несмотря на свое отрицательное отношение к социализации как к общественному явлению, Бердяев обозначил необходимость воспитания в личности самостоятельности, ответственности и достоинства – того, без чего невозможно проявления демократии и свободы. В современной социологической науке это принято называть субъективным аспектом социализации.

В словаре – справочнике специальных терминов «Социальная интеграция» В.Д. Байрамова и А.В. Тюрина социализация обозначается как процесс освоения социально – культурного опыта индивидом, готовящемся к самостоятельной жизни в обществе, результаты которого позволяют активно, компетентно и ответственно участвовать в различных видах социальной деятельности. Понятие «социализация» включает определенную систему ценностей, установок, знаний и умений, норм межличностного взаимодействия и правил поведения [2, с.175].

Профессор РГУТиС Л.П. Шиповская определяет социализацию как процесс становление человека как личности, процесс формирования социальных качеств [7, с.80-86]. Процесс социализации состоит из нескольких фаз, основными из которых являются социальная адаптация и интериоризация. Социальная адаптация предполагает освое-

ние индивидом условий внешней среды. Интериоризация – формирование внутренних структур человеческой психики посредством усвоения внешней социальной деятельности [6]. В результате интериоризации инвалид принимает и усваивает те ценности и индивидуальности, которые заложены в окружающей социальной среде.

Ученые МГГУ им. М.А. Шолохова Евтушенко И.В. и Евтушенко Е.А., анализируя современные подходы к социализации лиц с инвалидностью, обозначают социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья как специально организованный педагогический процесс, основная цель которого усвоение накопленного человечеством опыта при непосредственном взаимодействии с окружающими людьми. По мнению ученых, несмотря на специфику заболевания, замедленность темпа развития, становление значимых личных качеств происходит у них равномерно со сверстниками. Формирование компонентов, составляющих личностные качества, необходимые для социализации, зависит от педагогических условий в образовательном процессе [3, с.136-147]. Коллега по МГГУ и научной школе «Инклюзивное профессиональное образование инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы» Е. А. Александрова рассматривает трактовки процесса социализации с трех позиций: объективистская трактовка социализации, субъективистская, бидоминантная [1].

Объективистская трактовка социализации обобщает теории, в которых предполагается доминирование в процессе социализации объективных социальных факторов над субъективными индивидуальными. К объективистским концепциям автор относит теории Огюста Конта, Эмиля Дюркгейма, Карла Маркса, Герберта Спенсера, Габриеля Тарда и других. Данные теории предполагают понимание общества в качестве надиндивидуальной, объективной в отношении личности, конструкции. Ее системные и структурные характеристики не оставляют индивиду выбора стратегии социализации. Социализацию, согласно объективистским трактовкам, можно определить как процесс освоения индивидом определенного статусно-ролевого набора в условиях состоявшейся, но постоянно изменяющейся объективной социальной реальности. Социализация означает преимущественно адаптацию человека к институциональной системе, которая определяет его социальное существование. Это означает, что проблема социализации имеет не столько интра-индивидуальную, сколько социокультурную детерминацию, содержание и возможности решения [8, с.150]. Люди с инвалидностью вынуждены включиться в сформированные социальные процессы, которые действуют по определенному сценарию, согласно установленным законам. Занимая определенный социальный статус, они должны обретать необходимые для дальнейшего функционирования в данном статусе навыки, в том числе и профессиональные.

Субъективистские трактовки социализации основываются на противоположном тезисе о доминировании субъективных факторов над объективными. Данную концепцию можно увидеть в трудах известных ученых М. Вебера, А. Шюца, Г. Тарда. Так, например, современник Э.Дюркгейма Ж.Р. Тард обозначает общество как совокупность, состоящую из индивидуальных поступков, в котором индивид играет доминирующую роль. Подчинение индивида происходит не объективной реальности, а таким же, как он сам, активным индивидам. Процесс социализации, согласно субъективистским трактовкам, определяется как подражание другим, приспособление. Но при этом, индивид, являясь активным субъектом самосозидания, выбирает сам модель социального поведения, уже устоявшуюся или внедряет новые образцы поведения. Данный подход имеет выраженный существенный недостаток – само общество признается исключительно субъективным, то есть неспособным повлиять с внешней стороны на процесс социализации.

Бидоминантная трактовка социализации представлена в работах П.Бурдьё и автора теории структурации Э. Гидденса. Данные трактовки внесли современные авторы.

Согласно бидоминантному подходу, процесс социализации рассматривается диалектически с учетом как субъективных, так и объективных факторов.

Э. Гидденс в работе «Социология» определяет социализацию как «процесс, в ходе которого беспомощный младенец постепенно превращается в обладающее самосознанием разумное существо, понимающее суть культуры, в которой он родился. Социализация не является разновидностью некоего «культурного программирования», во время которого ребенок пассивно воспринимает воздействия со стороны того, в чем входит в контакт. С самых первых мгновений своей жизни новорожденный испытывает нужды и потребности, которые в свою очередь – влияют на поведение тех, кто должен о нем заботиться» [5].

Э. Гидденс выделял пять фаз социализации: детство, юность, молодая зрелость и старость. Стадии жизненного цикла определяют не только биологическими факторами, но и социальными. Понятие «социализация» Э. Гидденс рассматривает с точки зрения трех составляющих: биологической, объективно – социальной, рефлексивной.

Бидоминантные трактовки являются наиболее полными и непротиворечивыми. На основе их, определим социализацию как процесс обоюдного приспособления социализирующегося субъекта и внешнего окружения. То есть как субъект, попадая в новую социальную среду, может воздействовать и изменять ценностные установки, так и социальная среда устанавливает определенные правила поведения по отношению к социализирующемуся субъекту.

В практическом смысле, социализация – процесс взаимодействия индивида с окружающей социальной средой, в результате которого происходит развитие личности, приобретение необходимых качеств для дальнейшего становления.

Профессиональная социализация, а точнее профессионально-ориентированная социализация (термин, введенный в диссертации на соискание кандидатской степени социологических наук Александровой Е.В.) предполагает освоение социальных норм, культурных ценностей и образцов поведения, позволяющих социализирующемуся субъекту интегрироваться в профессиональную среду, то есть приобретение или набора профессионально-значимых качеств [1]. Профессионально-ориентированная социализация происходит посредством образовательных институтов: среднего, высшего образования.

Профессионально-ориентированная социализация в результате предполагает сформированную личность, которая готова для осуществления трудовой деятельности. Профессионализм личности зависит от уровня развития профессионально значимых личных качеств, которые влияют на результативность деятельности. Личностные профессионально-значимые качества позволяют социализирующему индивиду «безбарьерно» осуществлять коммуникации с окружающим обществом в процессе профессиональной деятельности. Следует разделять профессиональные компетенции и личностные профессионально – значимые качества. Профессиональные компетенции формируются только посредством института образования, они различны для каждой специальности или направления подготовки. Важно отметить, что профессиональные качества личности формируются не только в процессе профессионального обучения, но происходит их постоянное накопление на протяжении всей жизни.

Деркач А.А., Зызыкин А. в труде «Акмеология» к личностным профессионально-значимым качествам относят:

Организованность, внимательность, инициативность, ответственность, дисциплинированность.

Профессионально-ориентированная социализация инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы сводится к преодолению социальных барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды в процессе инклюзивного образования, среди которых главными являются пространственные и социально-психологические. К пространственным барьерам относятся: отсутствие «безбарьерной среды» в учебных корпусах

образовательных учреждений, недоступность транспорта; отсутствие лифтов, поручней; непригодность окружающей городской среды под нужды инвалида – высокие бордюры, пороги, вход в здания только с помощью лестниц, скользкое покрытие полов в административных зданиях или общественных местах и др. К социально - психологическим барьерам относятся: стереотипы поведения по отношению к людям с инвалидностью; неготовность преподавателей к обучению лиц с ограниченными возможностями; коммуникационные трудности при общении с преподавателями, с однокурсниками и др.

Говоря о необходимости инклюзии в образовании, важно отметить то, что эффективная образовательная инклюзия должна реализовываться на основе принципов, которые изложены в новой редакции Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. От 01.05.2019) «Об образовании в Российской Федерации» и по смысловому значению совпадают с принципами, изложенными в Конвенции ООН «О правах инвалидов». Поскольку основную цель инклюзии можно определить как преодоление социальных барьеров, то можно сказать, что принципы преодоления социальных барьеров совпадают с принципами инклюзии.

В результате проведенного исследования совместно с научно-исследовательской лабораторией по проблемам профессионального образования инвалидов с нарушениями ОДС была дана оценка влияния пространственных и социально-психологических барьеров на процесс профессионально-ориентированной социализации. На основе данных исследования разработаны технологии преодоления социальных барьеров в условиях непрерывного инклюзивного образования людей с нарушениями ОДС.

***

1. Александрова Е.В. Адаптивная физическая культура и спорт как фактор профессионально-ориентированной социализации студентов-инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы: Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук: 22.00.04. – Ростов-на-Дону, 2014г.
2. Байрамов В.Д., Тюрин А.В. Социальная интеграция. Словарь – справочник.-2-е изд., исп.-М.: Экон-Информ, 2010.-175с.
3. Евтушенко Е.А., Евтушенко И.В. Современные подходы к образованию и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов//Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы IV Международной научно-практической конференции, Москва, 26-27 июня 2014г./Под ред. И.В.Евтушенко, В.В. Ткачевой. – М., 2014.-с.136-147.
4. Смирнов Т.А. Проблемы социализации личности в теориях русских философов//Мир науки, культуры, образования. № 3(46)/2014, с. 365.
5. Социализация как социально-педагогическое явление. URL: <http://allrefs.net/c13/4evk5/p5/?full> (дата обращения: 28.06.2018г.)
6. Популярная психологическая энциклопедия. — М.: Эксмо. С.С. Степанов. 2005.
7. Шиповская Л.П. Социально-психологические аспекты адаптации и интериоризации личности и группы//Сервис в России и за рубежом. № 1(6). 2008, с. 80-86.
8. Шутенко Е.Н. Самореализация студентов в современном Вузе как гуманитарная проблема социализации молодежи // Перспективы науки и образования. 2014. № 1 (7). С. 150.

Научное издание

Наука России: Цели и задачи

Сборник научных трудов по материалам
XV международной научно-практической конференции
10 июня 2019 г.

Часть 2

SPLN 001-000001-0482-SR

Подписано в печать 16.08.2019. Тираж 400 экз.
Формат. 60х84/16. Объем уч.-изд. л. 4,83
Бумага офсетная. Печать оперативная.
Отпечатано в типографии НИЦ «Л-Журнал»
Главный редактор: Иванов Владислав Вячеславович